

Krankengeschichten und Operationsberichte 1784 – 1811

nach den Aufzeichnungen von
Johann Heinrich Steger (1767 – 1842)
und
Johann Jakob Steger (1798 – 1857)

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von

MARTIN GABERTHÜEL
von

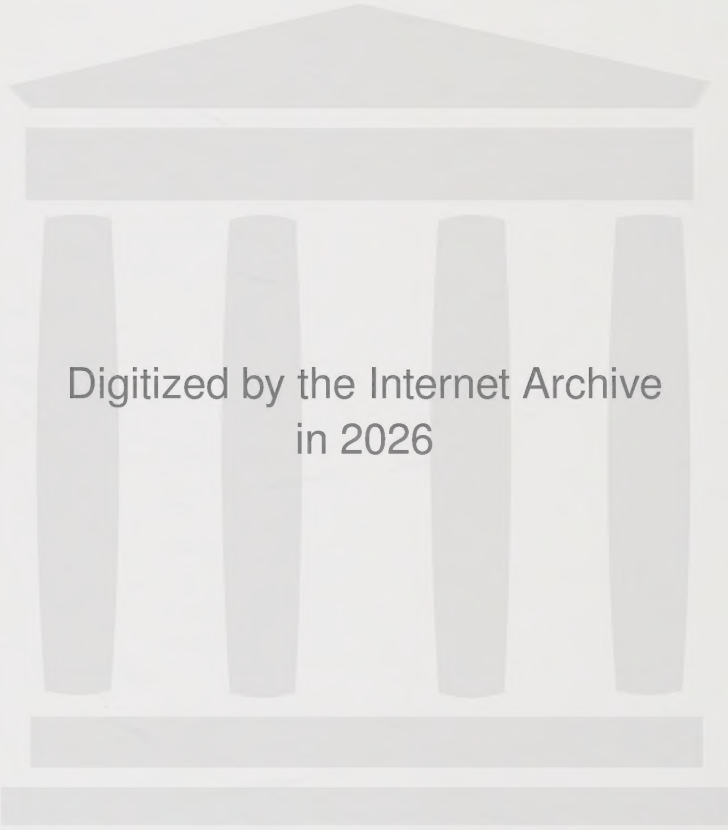
Winterthur (Kt. Zürich) und Oftringen (Kt. Aargau)

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing

Zürich 1980



Juris Druck + Verlag Zürich



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Krankengeschichten und Operationsberichte 1784 – 1811

**nach den Aufzeichnungen von
Johann Heinrich Steger (1767 – 1842)
und
Johann Jakob Steger (1798 – 1857)**

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von

MARTIN GABERTHÜEL

von

Winterthur (Kt. Zürich) und Oftringen (Kt. Aargau)

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing

Zürich 1980



Juris Druck + Verlag Zürich



ISBN 3 260 04814 6

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Einleitung.....	S. 2
2.	Aerztliche Ausbildung im alten Zürich: Barbier- Chirurgen und Medizinisch-Chirurgisches Institut..	S. 4
a.	Das Medizinisch-Chirurgische Institut.....	S. 5
b.	Lehrlinge.....	S. 7
c.	Gesellen.....	S. 8
d.	Meister.....	S. 9
3.a.	Die Situation im historischen Zusammenhang, die sich den Steger im Toggenburg darstellte.....	S. 10
b.	Biographien - Johann Heinrich Steger 1767 - 1842..	S. 14
	- Johann Jakob Steger 1798 - 1857..	S. 15
c.	Die Steger als Aerzte.....	S. 17
4.	Transkription des Manuskripts, Kommentar zu den einzelnen Beobachtungen und Erläuterungen der wichtigsten Rezepte.....	S. 19
a.	Zusammenfassung.....	S. 99
	Summary.....	S. 100
5.a.	Anmerkungen.....	S. 101
b.	Abkürzungen, Erklärungen.....	S. 105
c.	Chemische Zeichen, Symbole.....	S. 111
d.	Gewichte.....	S. 112
e.	Liste der im Text erwähnten Aerzte.....	S. 113
6.	Quellen- und Literaturverzeichnis.....	S. 116
7.	Lebenslauf.....	S. 122

1. Einleitung

Die folgende Dissertation beschäftigt sich mit einem aus dem Nachlass der Familie Steger aus Lichtensteig im Toggenburg stammenden, handgeschriebenen Büchlein; es gehört jetzt zur Manuskriptensammlung des Medizinhistorischen Institutes der Universität Zürich.

Johann Heinrich Steger hält darin Beobachtungen aus seiner chirurgischen Lehrzeit (1784/85) und aus seiner ärztlichen Praxis (1789/90) fest; von seiner Hand sind die Seiten 1 - 23, 46 - 54 geschrieben. Sein Sohn Johann Jakob Steger fügt Aufzeichnungen über Patienten hinzu, der er, als Zwölfjähriger, zusammen mit seinem Vater besuchte (1810, Seiten 24 - 45, 55 - 65).

Der 17,5 cm x 20,7 cm messende Halblederband enthält ein Titelblatt und 65 von Hand paginierte Seiten. Die Buchdeckel sind mit Buntpapier überzogen. Weisse Ornamente stehen auf braunrotem Grund. Am Schluss sind vier Blatt herausgerissen, ohne dass jedoch ein Textverlust zu erkennen wäre.

Sämtliche Notizen sind mit Tinte sauber in deutscher Schreibschrift geschrieben. Nur die lateinischen Fachausdrücke sind in römischer Schrift gehalten.

Auf das Manuskript des Joh. Hch. Steger und seines Sohnes Joh. Jakob ist Bernhard Milt in der Vierteljahresschrift der naturforschenden Gesellschaft in Zürich schon kurz eingegangen. Allerdings beschränkte sich Milt auf die Person des Vaters Joh. Hch. Steger; er stellt ihn in einem biographischen Abriss (1) näher vor und befasst sich darauf noch mit vier Fällen aus dessen Praxis. Der Sohn Joh. Jakob Steger sowie dessen Notizen werden nicht erwähnt.

In Anbetracht der doch nur sehr kurzgefassten Bearbeitung lässt sich eine genauere und tieferreichende Behandlung des Originalmanuskriptes durchaus rechtfertigen.

Für die Betreuung und Anleitung meiner Dissertation vor allem in den Anfangszeiten bin ich Herrn Dr. med. Urs Boschung sehr dankbar. Als er einen Auslandsaufenthalt einschaltete, begleitete Herr Professor Huldrych M. Koelbing, der Leiter des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich, die weitere Ausarbeitung meiner Arbeit. Für seine überaus eingehende Korrektur bin ich ihm zu besonderem Dank verpflichtet.

Ebenfalls möchte ich dem Stiftungsrat der " Jost Bürgi "-Gedächtnis-Stiftung in Lichtensteig und einem weiteren Fonds zur Förderung des kulturellen Lebens daselbst herzlich danken, da sie auf Fürsprache von Herrn Stadtammann Robert Forrer Druckkostenbeiträge bewilligt haben.

2. Aerztliche Ausbildung im alten Zürich: Barbier-Chirurgen und Medizinisch-Chirurgisches Institut (2).

Da die beiden Steger ihre medizinische Ausbildung zu einem grossen Teil im Kanton Zürich erhielten, erscheint es sinnvoll, die örtlichen Verhältnisse genauer darzustellen. Gustav Adolf Wehrli hat in seinem Werke " Die Wundärzte und Bader Zürichs als zünftige Organisation " die handwerkliche Seite des Zürcher Medizinalwesens gründlich dargestellt. Auch die Ausbildung der ärztlichen Handwerker wird darin besprochen. Im Gegensatz zu den studierten Aerzten, die an einer Universität den Doktorgrad erworben hatten und sich auf die inneren Krankheiten und deren Behandlung mit Diät und Arzneien verstanden, absolvierten die Wundärzte (Operatores) eine Lehre bei einem Meister, dem " Lehrherrn ". In dieser Gruppe muss man zwischen den Scherern und den Badern unterscheiden. Die Bader sorgten für die Gesundheit der Bevölkerung, indem sie ihr Gelegenheit zu warmen Bädern, zum Schwitzen und zum Schröpfen boten; Ihr Gewerbe verlor vom 16. Jahrhundert an stark an Bedeutung. Die Scherer oder Barbier-Chirurgen pflegten die Haare, liessen zur Ader und versorgten Verletzungen und Hautausschläge, waren aber überhaupt die Aerzte der einfachen Leute, vor allem auf dem Lande. Aus ihren Reihen giengen vorzügliche Praktiker hervor, welche auch chirurgische Eingriffe ausführten.

1307 treten in Zürich erstmals die Bader und 1311 die Scherer als Berufsbezeichnung auf (3). Gelegentlich kam es zu Spannungen und Kompetenzstreitigkeiten zwischen den beiden Berufszweigen, die man auf dem Weg der Zunftverordnungen zu beheben suchte (4). Beispielsweise verlangten 1490 die Scherer, dass den Badern die ärztliche Tätigkeit verboten werde, hatten damit aber keinen vollen Erfolg (5).

1336, mit der Einführung der Brunschen Zunftverfassung, wurden die Bader und Scherer der siebten Zunft (von insgesamt 14 Berufsverbänden und Zünften) angegliedert. Dieser Zunft zur Schmiden, die vermutlich nach deren Hauptgruppe benannt wurde,

gehörten die Schmiede, Schwertfeger, Kannengiesser, Gloggnier, Spengler, Sarwürker (Harnischmacher, Panzerverfertiger), Bader und Scherer an.

Von 1433 an jedoch bildete sich innerhalb der Zunft eine selbstständige Gesellschaft der Scherer und Bader, war doch ihre Tätigkeit durchaus verschieden von jener der anderen Zunftmitglieder. Vor diesem Zeitpunkt stellten die Scherer und Bader zwei, danach vier der zwölf Ratsherren der Zunft, die sie im Grossen Rat vertraten.

1534 erwarben die Scherer und Bader das Haus zum Schwarzen Garten an der Stüssihofstatt; hinfort bezeichneten sie ihre Innung als Gesellschaft zum Schwarzen Garten.

1686 führte die Gesellschaft zusammen mit dem initiativen Stadtarzt Johannes von Muralt (1645 - 1733) einen regelmässigen Anatomieunterricht im Rahmen ihres " Collegium anatomicum " ein. 1782, also etwa 50 Jahre vor der Gründung der Universität Zürich (1833), wurde das Medizinisch-Chirurgische Institut der Stadt Zürich gegründet.

2.a. Das Medizinisch-Chirurgische Institut (6).

Zu den Gründern des Institutes im Jahre 1782 gehörten die fünf Medizin-Doktoren Salomon Schinz, Johann Heinrich Rahn, Johann Konrad Rahn, Hans Caspar Hirzel, Johann Ludwig Meyer und die Chirurgen Conrad Meyer und Johann Heinrich Burkhardt.

Ziel des Institutes war die Vermittlung medizinischer Kenntnisse, einerseits als Ergänzung zur Chirurgen-Lehre, andererseits als Propädeutik für angehende Medizinstudenten. Diese sollten für ihre Weiterbildung ein gutes Rüstzeug erhalten und so weniger Zeit an fremden Universitäten zubringen müssen.

Von den Zöglingen wurden folgende Voraussetzungen verlangt:

- a) Besuch des Gymnasiums (Beherrschung des Lateinischen und Griechischen) für jene, die nachher an einer Universität den Dokortitel (in Arzneiwissenschaft und Chirurgie) erwerben wollten (humanistische Bildung).

b) Beherrschen des Deutschen in Wort und Schrift wie auch elementare Lateinkenntnisse für solche, die Wund- (Operateur) oder Landärzte werden wollten (7).

Die Räumlichkeiten der Schule befanden sich im Haus zum Schwarzen Garten.

Die Vorlesungen wurden alljährlich wiederholt. Sie überschritten sich zeitlich nicht, so dass ein Student vom Lande die Möglichkeit hatte, in einem Jahr die Ausbildung zu beenden. Gemeinhin war jedoch eine Lehrzeit von zwei bis drei Jahren üblich. Regelmässige Prüfungen entschieden darüber, ob ein Kurs wiederholt werden musste oder ob ein Prüfling gar für besondere Leistungen einen Preis (meist Bücher) erhielt.

Für den Besuch des Institutes war eine Einschreibgebühr von zwölf Louis d'Or zu entrichten. Gesellen, die noch im Dienste eines Meisters standen, hatten die Hälfte zu bezahlen, da sie noch ihrem Lehrherrn gegenüber Verpflichtungen hatten.

1788 gründete Bern ein gleichartiges Institut, das die Zürcher als Konkurrenten stark zu spüren bekamen. Zusammen mit den Auswirkungen der Französischen Revolution bildete sich eine sehr ungünstige Situation für das Institut, das zusehends in finanzielle Schwierigkeiten kam. Auf Gesuch hin erhielt es erstmals 1802 eine Unterstützung durch den Kanton von 660.- Franken.

1803 folgte eine nochmalige Unterstützung durch die Regierung. 1804 schliesslich ging das Institut in den Besitz des Kantons über, was eine Umbenennung in " Medizinisch-Chirurgisches Cantonal-Institut in Zürich " zur Folge hatte. Es erhielt eine Subvention von 600.- Franken (von 1808 an 800.- Franken), was bedeutete, dass die Dozenten (16 an der Zahl) nach wie vor nur durch die Kolleggelder entschädigt wurden, die staatliche Unterstützung reichte nur für die Anatomiepräparate und die Miete der Hörsäle aus.

1833, mit der Gründung der Universität Zürich, wurde das Cantonal-Institut der Medizinischen Fakultät einverleibt.

2.b. Lehrlinge

Als Voraussetzung für die Lehre des Barbier-Chirurgen wurde seit 1657 das Beherrschen von Wort und Schrift der deutschen Sprache verlangt. An den Lehrling wurde die Forderung gerichtet, dass er " von Ehrlichen lüthen gutten Namens und Lümbdens syn bei 6 Pfunds zu Buss, auch wol schryben und läsen können " (8).

Das " Aufdingen ", d. h. die Aufnahme als Lehrling, fand in Zürich unter der Aufsicht des Rates der fünf geschworenen Meister, die als oberste Behörde der Zunft rangierten, statt. Dieser entschied über die Abgaben an die Zunfthlode und den künftigen Meister. 1597 wurde die Dauer der Lehre auf zwei Jahre festgelegt, 1768 jedoch auf drei Jahre heraufgesetzt.

Das Ende der Lehrzeit war das " Ledigsprechen " oder " Abdingen ", welches im Anschluss an eine Prüfung vor dem Fünferrat erfolgte. Der Prüfling hatte Red und Antwort zu stehen zu dem, was die Examinatoren von ihm wissen wollten. Dazu hatte er auch seine Pharmaziekenntnisse zu belegen, indem er ein Heilmischung aus einigen Zutaten herstellte. Verschiedene Abgaben an die Geschworenen (Ratsmitglieder), den Sekretär, die Gesellenlade, den Stubenverwalter sowie die Anatomie (seit 1680) waren dazuzuleisten.

Der Lehrbrief als Bescheinigung für die bisherige Ausbildung war von grösster Wichtigkeit für den Lohnjungen (wie er nach bestandener Prüfung genannt wurde). Er war Voraussetzung dafür, dass er als Geselle in der Fremde anstandslos Aufnahme fand. Lehrbriefe konnten nur ordentliche Meister und die Zunft selbst ausstellen.

Die Aufgabe der Lehre bestand darin, dem Lehrknaben eine Ausbildung in praktischer wie in theoretischer Richtung zu geben. In Zürich war eine Bescheinigung der Teilnahme an Kursen des Collegium anatomicum und den anatomischen Demonstrationen seit 1680 obligatorisch. Dazu kam auch eine Regelung der Freizeit des Schutzbefohlenen.

Der Meister durfte nicht mehr als einen Lehrknaben zur selben Zeit haben ausser seinen eigenen Kindern, was die familiäre Häufung innerhalb des Standes erklärt. Er konnte vom Lehrling ein Entgelt

für seine Aufwendungen, also ein Lehr- und Kostgeld, verlangen sowie ihn gewisse Hausarbeiten verrichten lassen. Dafür hatte er für Unterkunft, Speise und Trank zu sorgen, aber auch für eine angemessene Ausbildung. Weiterhin hatte er darauf zu achten, dass der Lehrling sich mit guten Büchern befasste und sich gottesfürchtig verhielt. Allfällige Streitfälle zwischen Lehrmeister und Lehrknaben wurden vor dem Fünfererrat geschlichtet.

2.c. Gesellen

Erstmals wird 1670 eine eigentliche Gesellenordnung innerhalb der Gesellschaft der Scherer und Bader in Zürich erwähnt (9). Jedoch wurde schon früher von der Zunft die minimale Wanderzeit der Gesellen festgelegt: 1597 auf drei Jahre, 1608 auf fünf Jahre, 1670 auf vier Jahre und später wieder auf drei Jahre. Wer nicht wanderte, um sein Wissen und Können zu erweitern, galt als " Stümper " und konnte gar gebüsst werden.

Die Gesellenordnung regelte sowohl die Anzahl der zur Ausbildung berechtigten Meister (10), wie auch die Gesellenbötter (Zusammenkünfte), die über allfällige Streitfälle zu richten hatten. Bedingung für das " Aufdingen " war der Lehrbrief und ein Vorsprechen vor dem Zunftmeister. Er legte die Abgaben (an den Meister, die Gesellenlade und für die Einschreibung ins Gesellenbuch) fest und forderte regelmässige Teilnahme an den Zusammenkünften. Weiterhin hatte der Geselle unverheiratet zu sein (11). Nach Beendigung der Gesellenzeit hatte der Absolvent Anrecht auf eine Bescheinigung der geleisteten Dienste. Verschiedene Revisionen von 1685, 1709, 1726 und 1769 führten dazu, dass die Gesellen immer mehr Auflagen gegenüber dem Meister wie auch gegenüber der Zunft zu erfüllen hatten (Erhöhung der Beiträge, Beschneidung der Freizeit).

2.d. Meister

Die Meister waren die vollberechtigten Mitglieder der Gesellschaft zum Schwarzen Garten und damit Zünfter zur Schmiden. Die selbstständige Ausübung des Handwerks war nur ihnen erlaubt; über die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Gesellschaft geben die Zunftverordnungen Auskunft.

Ziel der Verordnungen war, sowohl die Zahl wie auch die örtliche Verteilung der Aerzte so zu regulieren, dass keine Behinderungen oder Benachteiligungen entstehen konnten (12). So gewährte man Kandidaten, die später ausserhalb des Stadtgebietes arbeiten wollten (" Landscherer ") sowie den Schwiegersöhnen von Meistern beträchtliche Erleichterungen.

Die Voraussetzungen für die Meisterprüfungen waren sehr umfangreich: der Lehrmeister des Bewerbers hatte gutes Zeugnis vor dem Sechsererrat abzulegen, Abgaben an die Zunftlade, später an die Büchse der Scherer und den Stubenknecht und umfangreiche Anmeldeformalitäten sowie ein Ausweis der Stadtbürgerschaft waren nötig.

Die Gebühren stiegen im Laufe der Zeit gewaltig an, so dass ein Meister oft noch Jahre nach der Prüfung daran abzuzahlen hatte. Bestand der Prüfling die Examen, so wurde er vom Bott in einem festlichen Zeremoniell als ordentliches Mitglied aufgenommen. Dokument seiner Meisterwürde war der mit dem Zunftsiegel versehene Meisterrechtsbrief.

3.a. Die Situation im historischen Zusammenhang, die sich den Steger im Toggenburg darstellte (13).

Wirtschaftlich zeichnete sich im 18. Jahrhundert in der Textilindustrie ein Uebergang von der Verarbeitung von Flachs und Hanf, wie sie seit dem 15. Jahrhundert betrieben wurde, zur Baumwolle ab. Um 1780 kam es durch das erste Eintreffen der maschinell gefertigten Textilien aus England zu einem Sturz der Preise, der sich in der gesamten schweizerischen Textilindustrie mit ihren noch von Hand betätigten Webstühlen in Fabrikschliessungen und Arbeitslosigkeit auswirkte. Letztere fiel jedoch im Toggenburg nicht so stark ins Gewicht, da die meisten Industriearbeiter neben ihrer gewerblichen Tätigkeit noch Bauern geblieben waren.

1805 wurde der maschinengesteuerte Antrieb der Webstühle auch in jenen abgelegeneren Regionen (z. Bsp. Rapperswil) eingeführt, wodurch erst eine Rationalisierung der Arbeit in einem bis anhin nicht möglichen Masse erfolgte. Dennoch blieben viele Schwierigkeiten für die Fabrikanten und somit auch die Arbeiter bestehen, da die einzelnen Staaten sich durch Schutzzölle der ausländischen Konkurrenz zu erwehren suchten. Auch die Familie Steger war um 1850 im Besitz einer Jacquard-Weberei, der noch eine Färberei angeschlossen war (14, 15).

Politisch überwog im Toggenburg eher eine konservative Richtung, wobei die Mehrheit der Bevölkerung der katholischen Konfession angehörte; jedoch galt seit 1718 Konfessionsparität, die es auch den Protestanten erlaubte, sämtliche von ihnen erstrebten Aemter zu bekleiden. Das Ansehen der Steger sowie ihre Integrität müssen jedoch sehr gross gewesen sein, ansonsten sie als zur Minderheit gehörige Familie kaum so prominent geworden wären (siehe Biographien).

Die endgültige Ablösung des Toggenburg von der Abtei St. Gallen kam erst mit der Revolution von 1798 zustande, als der 1792 ins Amt gekommene Landvogt Karl Müller-Friedberg die Landschaft freigab. In der Helvetischen Republik kam das Oberamt zum Kt. Linth, das Unteramt zusammen mit Wattwil und Lichtensteig zum Kt. Säntis.

1803 wurden beide in den neuen Kt. St. Gallen als Bezirke Ober- bzw. Untertoggenburg (16) eingegliedert. Seit 1831 ist das Toggenburg in die vier Bezirke Neu-, Alt-, Ober- und Untertoggenburg eingeteilt.

Im helvetischen Kt. Linth war ein Sanitätskollegium geschaffen worden, dem das ganze Medizinalwesen unterstand (Ausbildung, Prüfungen, Kontrollen der Praktiker).

1799 - 1801 herrschte eine Pockenseuche im Rheintal, der man im Toggenburg durch sanitarische und die Bevölkerung aufklärende Massnahmen zuvorkommen trachtete. Der Erfolg blieb jedoch, an der Zahl der Toten gemessen, gering, umso mehr, als auch die Pockenimpfung damals ebenso viele Befürworter wie Gegner hatte.

Auch im neuen Kt. St. Gallen wurde 1805 das Kollegium übernommen (17).

3.b. Biographien (18)

Erstmals wird 1560 Grete Stegerle als Vertreterin des Geschlechts in einem Steuerrodel erwähnt. Als Stammutter gilt Susanne Bräker, die dritte Frau des Sattlers Ulrich Steger. Dessen erste beiden Ehen waren kinderlos geblieben; von den fünf Söhnen der Susanne Bräker begründete Johannes die Dynastie der Manuskriptautoren - Johann Heinrich Steger, 1767 - 1842, und - Johann Jakob Steger, 1798 - 1857.

Ulrich Steger ————— Susanne Bräker
1595 - 1667
Sattler in Lichtensteig.

Johannes Steger
1638 - 1701
Sattler in Lichtensteig.

Joseph Steger
1640 - 1715
Chirurg.

Johann Rudolf Steger
1679 - 1758
Chirurg und Kirchenäl-
tester in Lichtensteig.

Rudolf Steger
1686 - 1740
Arzt, Stadtschreiber, Land-
und Landratsschreiber.

Johann Jakob Steger
1710 - 1788
Stadtschreiber in
Lichtensteig.

Andreas Steger
1716 - 1766
Arzt, Ratsherr, Schultheiss.

Jakob Steger
1742 - 1788
Chirurg und Ratsherr
in Lichtensteig.

Abraham Steger
1761 - 1818
Stadtammann.

JOHANN HEINRICH STEGER
1767 - 1842
Arzt, viele öffentl. Aemter,
geboren in Lichtensteig, in
Oberuzwil ab 1796.

JOHANN JAKOB STEGER

1798 - 1857

Arzt, Nationalrat und viele Aemter.

Geboren in Oberuzwil, gest. in Lichtensteig.

Adolf Steger

1823 - 1883

Arzt in Lichtensteig.

Jakob Rudolf Steger

1850 - 1910

Kaufmann.

Oskar Steger

1857 - 1903

Pfarrer und Dekan in St. Gallen.

Gustav Adolf Steger

1852 - 1917

Arzt.

Joh. Theodor Steger

1852 - 1897

Arzt.

Heinrich Gottlieb Steger

1820 - 1880

Kaufmann.

Paul Theophil Steger

1859 - 1894

Kaufmann.

Adolf Paul Steger

1888 - 1939

Architekt, Zollikon bei Zürich.

Rudolf Steger

1883 - 1934

Kaufmann in Zürich.

Louis Steger

1881 - 1911

Mechaniker.

Hans Ulrich Steger

1923 -

Zeichner, Karikatunist, Maschwanden.

Anna Louise Humbel-Steger

1925 -

Verh. seit 1925. burg.

Louis Steger

1909 -

Ouilleur in Neuenburg.

Fritz Steger

1911 -

In Grenchen.

Paul Alfred Steger

1885 - ?

Verzicht auf Bürgerrecht 1951. Mineningenieur in Mexiko.

Joh. Theodor Steger

1885 - 1978

Maschinentechniker in Heiden.

Julia Charlotte Steger

1960 -

Kaspar Basilius Steger

1962 -

Elias Steger

1967 -

Urs Steger

1947 -

Geboren in Basel, verheiratet.

Theodor Rudolf Steger

1944 -

Geboren in Bern.

Johann Heinrich Steger (19)

25. Okt. 1767 - 30. März 1842 (20).

Am 25. Oktober 1767 kam Johann Heinrich Steger als Sohn des Jakob Steger in Lichtensteig im Toggenburg zur Welt. Schon sein Urgrossvater wie auch sein Vater waren Aerzte gewesen. Letzterer erkannte schon früh seine Fähigkeiten und liess ihn deshalb in Helfenschwil die Lateinschule besuchen, da die in Lichtensteig bestehenden Schulen offenbar zu mangelhaft waren.

Zur Erlernung der Arzneikunst begab sich Johann Heinrich Steger nach Horgen zu seinem Lehrherrn Hüni, einem beliebten praktischen Arzte. Nach dreijähriger Lehrzeit waren seine Kenntnisse soweit gediehen, dass er ein Jahr lang als Assistent bei Dr. Hotze in Richterswil arbeiten konnte (einem Bruder des bekannten österreichischen Generals Hotze) (21).

1789 kehrte der junge Steger in seine Heimat zurück, wo er schon bald neben seiner ärztlichen Tätigkeit verschiedene Aemter anvertraut erhielt. Durch seine Kontakte zum St. Galler Staatsmann Karl Müller-Friedberg erhielt er die Ernennung zum Sanitätsrat (die Ernennungsurkunde befindet sich in der Manuskriptsammlung des Medizinhistorischen Instituts der Universität Zürich). Ebenfalls auf dessen Antrag hin wurde Johann Heinrich Steger 1797 Landschreiber, wonach er von Abt Pankraz zum St. Gallischen Geheimrat berufen und 1798 zum Schultheiss und Kantonsrichter des Kt. Säntis gewählt wurde (22).

Die durch die politische Umwälzung bedingten Beanspruchungen liessen ihm oft nur noch wenige Zeit zum Ausüben seiner ärztlichen Tätigkeit. 1802 wählte ihn die Wattwiler Landsgemeinde zum Landammann des Toggenburg, welches Amt er jedoch nach drei Wochen wieder abgab (23). Unter der Mediationsverfassung von 1803 war er Friedensrichter, Vollziehungsbeamter, Bezirksrat des Obertoggenburg und Mitglied des Kant. Sanitätskollegiums. Unter der Verfassung von 1815 bekleidete er ebenfalls mehrere Aemter: er war Statthalter des Obertoggenburgs, Kantonsrat und Mitglied der evangelischen Oberbehörde.

1830 wurde er Verfassungsrat, und 1831 berief ihn das Volk in den grossen Rat, dessen erster Präsident er war (24).

1833 zog er sich von allen politischen Aemtern zurück, um sich wieder mehr seiner ärztlichen Tätigkeit zu widmen. Seine vielseitige öffentliche Arbeit, die er für seine Heimat ausübte, ging zu Ende.

Die Heirat mit der aus Oberuzwil stammenden Barbara Kuhn am 26. Mai 1796 brachte ihm sechs Kinder, von denen eines Johann Jakob Steger war, der das vom Vater begonnene Manuskript fortsetzte (25).

Am 30. März starb Johann Heinrich Steger an den Folgen einer Lungenentzündung.

Johann Jakob Steger (26)

19. Januar 1798 - 16. Juli 1857 (27).

Johann Jakob Steger wurde am 19. Januar 1798 in Oberuzwil geboren. Die Primarschule sowie die Sekundarschule besuchte er in Lichtensteig. Schon früh half er dem Vater, Johann Heinrich Steger, als Schreiber, oder ging mit ihm auf Krankenvisite.

1813 begann er mit dem Unterricht am Medizinisch-Chirurgischen Institut in Zürich. 1815 zog er nach Tübingen weiter, wo er an der Universität zu studieren anfieng. Die berühmtesten Lehrer, die zugleich auch grossen Einfluss auf ihn hatten, waren Authenrieth und Kielmeyer.

Am 23. September 1816 erwarb er sich am selben Ort, mit 18½ Jahren, die Doktorwürde.

Dissertation: De inversa utriusque corporis humani lateris structura.

Praeside Ferd. Aug. G. Emmert.

Tubingae 1816.

Darin befasst er sich mit der Erscheinung des situs inversus. Als frisch ernannter Doktor zog er weiter nach Berlin, wo er sich bei den bekannten Aerzten Christoph Wilhelm Hufeland, Ernst Horn und Carl Ferdinand von Gräfe weitere Kenntnisse eignete. Ueber Dresden und Wien gelangte er nach Würzburg, wo er sich von d'Outrepoint in die Geheimnisse der Gynäkologie einweihen liess. Auf diesem Gebiet galt er sein Leben lang als besonders tüchtig.

Im Herbst 1817 kehrte Johann Jakob Steger nach Hause zurück, wo er mit seinen im Ausland erworbenen Kenntnissen das Staatsexamen mit Erfolg bestand. Gleich danach wurde er zum Adjunkt des Bezirksarztes gewählt. Dieser war zu jener Zeit niemand anders als sein Vater. 1819 löste er ihn ab und wurde selbst zum Bezirksarzt ernannt (Urkunde im Medizinhistorischen Institut der Universität Zürich).

Am 26. Oktober heiratete er die ebenfalls aus angesehenem Hause stammende Anna Raschle von Wattwil, von der er acht Kinder geschenkt erhalten sollte.

Wie alle anderen Steger hatte er noch viele Aemterbürden zu tragen. Neben seiner ärztlichen Tätigkeit wurde er zum Kirchenvorsteher in Lichtensteig und zum Präsidenten des " evangelischen und allgemeinen Verwaltungsrat " ernannt. Seine politischen Aemter waren Gemeinderat in Lichtensteig, Bezirksamman im Neutoggenburg (um 1840), 1847 - 57 Mitglied des Grossen Rates, 1848 - 51 Nationalrat. Er war reformiert-konservativ, dabei aber von den Liberalen in den Nationalrat gewählt worden. In der Kammer war er als furchtloser Politiker bekannt. 1847 wurde er auch Regierungskommissär im Seebezirk. Um 1850 kaufte sich Johann Jakob Steger noch ein Textilunternehmen dazu, wodurch er auch wirtschaftliches Ansehen und Einfluss in der Gegend erhielt (vergl. 3.a.).

Weiter war er 1831 - 47 Präsident des Bezirksgerichtes und 1844 - 48 Kassationsrichter. Von 1820 bis zu seinem Lebensende fiel ihm das Amt des Sanitätsrates zu.

Auf Grund der relativ bescheidenen Anzahl Rezepte, die er als Arzt in der Zeit seiner politischen Aktivität noch ausstellte (die Rezeptbücher aus jener Zeit befinden sich noch heute im Besitze des Toggenburger Heimatmuseums) kann man zu Schluss kommen, dass ihm für seine ärztliche Tätigkeit nurmehr wenig Zeit blieb. Dies mag eine gewisse Korrektur des Nachrufes im " Toggenburger Boten " bedeuten, wo seiner humanen ärztlichen Tätigkeit das Hauptgewicht zugewiesen wird.

Nach schwerer Krankheit starb Johann Jakob Steger am 16. Juli 1857 im Alter von 59 Jahren.

3.c. Die Steger als Aerzte

Wie sich aus einem Vergleich zwischen dem Manuskript und den damals üblichen Lehrbüchern ergibt, waren die Behandlungsmethoden, wie sie von Johann Heinrich und Johann Jakob Steger beschrieben wurden, durchaus als korrekt anzusehen. Lediglich einige kritische Bemerkungen der Autoren lassen vermuten, dass nicht über jede zu treffende Manipulation Einigkeit herrschte (vergl. Transkription und Kommentar).

Man darf nicht ausser Acht lassen, dass die Lage des praktischen Arztes jener Zeit gänzlich verschieden war von jener des heutigen Allgemeinpraktikers. Eine Aerzteverbindung existierte nur in sehr kleinem Rahmen, dazu war die Ausbildung, die die Aerzte hatten, doch sehr unterschiedlich, je nachdem, in welcher Universität, welchem Lazarett oder bei welchem Lehrherrn sie stattgefunden hatte. Auch bestand die heute so oft angewandte Möglichkeit der Einweisung in ein Krankenhaus auf dem Lande fast gar nicht.

Daneben dauerte es viel länger, bis sich neue Erkenntnisse auch bis in die Praxis durchsetzen konnten. Um diesen Missständen abzuhelpen, wurde die Helvetische Gesellschaft correspondierender Aerzte und Wundärzte im Jahre 1789 gegründet (28).

So war jeder Arzt in starkem Masse auf das Wissen angewiesen, das er in seiner Ausbildung dargeboten erhalten hatte oder das er sich nachträglich noch durch Lektüre und Erfahrung angeeignet hatte. Vielleicht war es gut, nicht jede der im Wechsel vom 18. zum 19. Jahrhundert sich schnell wechselnden Theorien zu befolgen.

Das lässt einem verstehen oder doch errahnen, dass der Arzt jener Zeit oft auf sein Improvisationstalent angewiesen war, wollte er alle sich ihm stellenden Aufgaben befriedigend lösen. Wichtig war damals auch das Befragen eines Kollegen um seinen Rat, wahrscheinlich sogar viel häufiger als heute. Man war ja bei allen Eingriffen sehr aufeinander angewiesen.

Es scheint uns auch, dass die Patienten von damals von ganz anderem Holze geschnitzt waren, als wir es heute sind. Ein Leiden wurde oft so lange verschwiegen oder gar nicht zur Kenntnis ge-

nommen, bis die Schmerzen oder die Behinderung nicht mehr erträglich waren, so dass nur noch der Schritt zum Arzt übrig blieb. Wer würde wohl heute jene Operationen noch über sich ergehen lassen, bei vollem Bewusstsein und den damaligen hygienischen Zuständen? Die Angst davor liess die Leute das Leiden besser ertragen. Ebenso fehlt uns heute die Geduld jener Patienten, die froh um jede Linderung eines Uebels waren, auch wenn es Wochen oder Monate dauerte, bis sie sich einstellte. Aber die Aerzte waren sich ihrer oft peinigenden Methoden durchaus bewusst, in Heisters Chirurgie findet sich beispielsweise der Hinweis, wie schnell und auf welche Weise gearbeitet werden solle, damit der Patient möglichst wenig Qualen zu ertragen hätte (29). Im Manuskript wird gelegentlich erwähnt, dass eine Amputation, der wohl damals schlimmsten Operation, lediglich eine halbe Stunde gedauert habe (mit dem Verbande), was selbst heute eine nicht zu erreichende Zeit für diesen Eingriff darstellt.

Es zeigt sich deutlich, dass die ärztliche Ethik jener Zeit der unseren in keiner Weise nachstand.

4. Transkription des Manuskripts, Kommentar zu den einzelnen Beobachtungen und Erläuterungen der wichtigsten Rezepte.

Uebersicht:

- Fall 1 - Geheilter Suizidversuch durch Schnitt in den Hals,
O. S. 1 - 4, Tr. S. 22 - 25, Ko. S. 72 - 74.
- Fall 2 - Schulterluxation nach innen,
O. S. 5 - 6, Tr. S. 25 - 26, Ko. S. 74 - 75.
- Fall 3 - Unterschenkelamputation bei einer jungen Frau,
O. S. 7, Tr. S. 26 - 27, Ko. S. 75 - 77.
- Fall 4 - Herniotomie einer eingeklemmten Inguinalhernie,
O. S. 8 - 11, Tr. S. 27 - 32, Ko. S. 77 - 79.
- Fall 5 - Tödliche Schussverletzung des Unterschenkels (mit
Amputation),
O. S. 13 - 15, Tr. S. 32 - 35, Ko. S. 80 - 81.
- Fall 6 - Sektion eines an Magenkrebs gestorbenen Mannes,
O. S. 16 - 17, Tr. S. 35 - 37, Ko. S. 82 - 83.
- Fall 7 - Hodenoperation bei einem Knaben (Tumor ?),
C. S. 18 - 19, Tr. S. 37 - 39, Ko. S. 83 - 84.
- Fall 8 - Reitunfall mit Contusio cerebri und fraglicher
Pyramidenlängsfraktur,
O. S. 21 - 23, Tr. S. 39 - 42, Ko. S. 84 - 86.
- Fall 9 - Reposition einer Schienbeinfraktur,
O. S. 24 - 32, Tr. S. 42 - 48, Ko. S. 86 - 88.
- Fall 10 - Herniotomie einer eingeklemmten Hernie,
O. S. 34 - 45, 60 - 65, Tr. S. 48 - 56, 68 - 71,
Ko. S. 89 - 92.
- Fall CG - Konsultation der Correspondierenden Gesellschaft wegen
eines unklaren Nieren- und Hüftleidens,
O. S. 46 - 54, Tr. S. 56 - 65, Ko. S. 92 - 96.
- Fall 11 - Reposition einer Schulterluxation,
O. S. 55 - 59, Tr. S. 66 - 68, Ko. S. 97 - 98.

O.= Originaltext; Tr.= Transkription in Diss.; Ko.= Kommentar
in Diss.

Transkription des Manuskripts

" Verschiedene Medicinische und Chirurgische
Beobachtungen.
Von Johann Heinrich Steger
Studio Chirurgiae.
von Lichtensteig im Toggenburg
ANNO 1784.
fortgesetzt v. seinem Sohn
Joh. Jakob Steger.
ANNO 1810. "

*Beobachtungen
Medicinische und Chirurgische
Lebenslängen.
Von
Johann Heinrich Steger.
Studio Chirurgie.
von Lichtensteig im Toggenburg
ANNO 1784.
Fortgesetzt v. seinem Sohn
Joh. Jakob Steger.
Abes 80
1810.*

Die Transkription ist zeilengetreu. Die Paginierung des Originals ist am Rande vermerkt. Lateinische sowie gewisse Fachausdrücke waren, wie damals üblich, in römischer Schrift gehalten. In der Transkription ist darauf keine Rücksicht genommen worden. Abkürzungen wurden in Klammern [/] ergänzt, ebenso Auslassungen, wo es zum Sinnesverständnis notwendig erschien. Doppelkonsonanten wurden nicht wie meist im Original mit Querstrich, sondern mit doppelter Ausschreibung kopiert.

Für die Erklärung chemischer Zeichen und Symbole wie auch der Gewichtseinheiten siehe 5.

/ 1/ Erste Beobachtung.

Wegen geschwornen Joh: Hüni zu Horgen im Kolloppen.

Sint etlichen Tagen schwermüthig, vorgestern Adergelassen, gestern und heutt Vormittag noch immer gearbeitet, nach dem Mittagessen gieng er in die Scheut un nahm ohne jemand's wissen ein Schermesser mit sich, seine und seines Bruders Fr[au] giengen ihm nach, als sie hinkamen hatte er sich schon einen starken Schnitt in den Hals gemacht, die Aspera Arteria war vollkommen zerschnitten, zu oberst an dem Pomo Adami, auch der Oesophagus hatte noch einen Schnitt bekommen, es Blutete sehr stark, er war völlig in Verwirrung, mann beschikte Ihn den Tit. Hr. Pfarrer, er bettete ernstlich mit Ihme, allein er sprach immer er seye verlohren, Endl. kam er zu sich selbst, und bereutete alles, was er geredt und gethan. Der erste Verband geschahe also.  rectiff. et  f. charpie darein gedaucht und über die Wunde gelegt, mit einer langen Binde verbunden, es daurt aber nicht lange so kam das Blut wieder stark durch den Verband heraus, die Wunde wurde zum zweyten mahl verbunden mit  . rectiff.  .  et  f. Schwamm darein gedaucht, über die Wunde gelegt Charpie darüber, mit einer langen Binde verbunden darauf blutete es nicht mehr, mein Lehrherr gabe ein starkes Julapium Acidum alle Stund einen Löffel davon zu geben et  Thed. ~~et~~ oft den Verband damit anzufeuchten.

/ 2/ Morgens beym Besuch den Patienten ziemlich wohl angetroffen, letzt Nacht ziemlich geschlafen, wann mann Ihm Wasser gab kam es zur Wunde heraus wann er den Kopf vorwärts hielt könnte er besser Reden und Schlucken als wann er ihn aufrecht oder hinder sich hielte. Das Heften der Luftröhre, wurde nicht nur vor unnöthig sonder schädlich

gehalten, weil durch den Reitz ein Husten entstehen könnte, wodurch das geheftete wieder verzehrt und ein starkes Bluten entstehen würde. Es wurden 3. Hefte gemacht, an den allgemeinen Bedeckungen, weil sonst wann er den Kopf vorwärts hielte, die Haut stark über einander kam, über die Hefte Applicirte man ein Paar kleine Oxycroc. Pflästerlein, machte eine lange Binde das er den Kopf immer vorwärts halten musste, das Stillhalten anbefohlen, und weil er nicht Schlucken könne, wolle man trachten ihn durch Nährende Clistiere zu erhalten.

den 3ten Tag.

Morgens wollt Ihme mein Lehrherr ein Clisma Appliciren, allein er hatte ein natürlicher Sedes, und zieml. Appetit, er ass dernahen Gerstenschleim, könnte zieml. wohl

Schlucken, letzte nacht gut geschlaffen, leichtes Athemholen,

kein Durst und weil er wohl Schlucken kan, so verordnete ihm mein Lehrherr, ein Infus. frigid. C.P. von 34 .

C.P. c. ss. (?) albiss. ~~1/2~~ D. sing. h. C.j.; der Patient redt

zieml. deutl. hat gute Gedanken, bettet viel, ist geduldig, die anfangende Supuration, verspührt der Patient, durch einen üblen Geschmack im Munde, mein Lehrherr liesse auf den unterleib Fomentationen von einem starken Dec. fl. Arnic. et chamomille Appl.

[3]

den 4ten Tag

Den Verband welcher roth durchgeschlagen war aufgelöst; die Wunde giebt einen üblen Geruch von sich welcher dem Patienten beschwerl. fiel, dagegen liesse mein Lehrherr ihn oft ein Paar Löffel voll frisches Wasser hinunter Schlucken, wovon er in der Wunde keine Veränderung spührt, die Wunde wurde mit Umschlag von der Thed. verbunden um eine starke Supuration zu verhüten; der Appetit ist gut. Heut

wieder ein natürlicher Sedes.

den 5ten Tag.

Die Wunde wie gestern verbunden, der Verband nass, nicht gefärbt, guten Appetit und Schlaf, die Kräfte sind noch zieml. gut, so dass der Patient heüt beym Verbande, allein zum und vom Sessel gieng. Indessen nimmt er doch ziemlich ab am Fleisch, welches den wenigen Nahrungsmitteln zugeschrieben wird. Wegen vorhandenen Kräften hat man noch Hoffnung zu seiner genesung. Das Trinkwasser wird mit Mell Rosar. vermischt. der Puls bisher ordentl., heüt etwas kleiner doch nicht zu geschwind. Der Verband wird tägl. nur ein mahl erneuert.

den 6ten Tag.

Letzte Nacht gut geschlafen, diesen Nachmittag die Wunde verbunden, giebt kein dickes Pus, sonder nur Wasser, dass den Verband benezt, übel riecht, der Puls etwas geschwind als Gestern doch regulair.

[4]

den 7ten Tag.

Zieml. Schlaf mit vielen Träumen, der Puls klein aber regulair, die Wunde giebt kein Eyter aber netzt den ganzen Verband mit einer stinkenden Jauche, wovon der Geruch von den Händen nicht abzuwaschen ist, er hat lange Weile. Bettet viel, wenig Husten, bisweilen dicker Auswurf.

den 8ten Tag.

Schlaf mit vielen Träumen, lange Weile, heut dass erste mahl weissen Eyter, daneben der verband wieder nass etwas weniger stinkend, Schleim im Halse, heüt ein Brodsüplein geessen, Puls ordentl. noch klein. Es gieng von Tag zu Tag besser mit dem Patienten, nach etlichen Tagen wurden die Suturen aufgelöst, und der Patient war den ganzen Tag in der Stube,

und redte zieml. deutl., wann die Wunde verbunden, wann Sie aber offen, so kam die Luft zur Wunde heraus, der Oesophagus war bald beschlossen, die Aspera Arteria aber war ein halber Querfinger von einander, man sahe dass Sie an einem kleinen Häutlein zusammenhieng die Wunde fieng auf der linken Seite an zu heilen, aber auf der rechten lag ein Cartilago immer bloss, Die Wunde wurde immer gleich verbunden, bis es lokeres Fleisch gab, wurde selbiges mit Lapide infernalis angedüpf, und wie vorher verbunden, Die Wunde heilte nach und nach zu, und ward in Zeit 5. Wochen völlig beschlossen. Der Patient ist sinther nie-mahls mehr in traurige Umstände gekommen, ist vollkommen munter und gesund, seine Rede ist etwas aber wenig verändert.

5/ Zweyte Beobachtung

Wegen Heinrich Huber, Fahrknecht in der oberen Mülli, zu Horgen.

Dieser Futterte des Nachts dj Ross, und fiel durch das Rütschi Loch hinunter, so dass der linke Arm stark in dj Höhe kam, er berufte seinen Arzt, den Herrn Chir. Trüb, dieser gab ihm  Camph., den Arm damit zu wäschen, morgens berufte Hr. Chir. Trüb meinen Lehrherrn, um zu untersuchen, ob eine Luxatio ossis humeri, od aber nur eine Quetschung der Muskeln seye, der Patient hatte dj Ellenbogen vom Leib, konnte sie aber nicht an den Leib

bringen, bey der ersten untersuchung, fande mein Lehrherr, die Cavitat in der Scapula leer, und das Caput ossis humeri, unter dem Musculo pectorale. Man suchte die Luxation zu reponiren, es wurde eine Handquele unter der kranken Achsel durchgenommen, und über die gesunde, zwey starke Männer machten die Extension an dem Arm, und zwey dj Contra Extension, mit der Handquele, aber das Caput Humeri

blieb unbewegl. man versucht Sie auf eine andere Art zu reponiren, man legte den Patienten auf einen Tisch, ein starker man musste auf den Tisch sitzen die Ferse unter die Achsel des Patienten ansetzen, mit beyden Händen an dem Arm des Patienten ziehen, allein das Caput humeri blieb unbewegl., man versuchte die Luxation mit der Tire-Täre zu reponiren, es machte eine starke Extension aber das Caput humeri blieb unbewegl. Der Patient klagte über starke Schmerzen die dieses Instrument wegen dem starken Druck auf die Rippen verursacht. man versuchte noch den

/ 6/ Flaschenzug es wurde eine Handquele unter der Achsel des Patienten durchgenommen, über dieselbe ein Lederner Riemen an einer Eisernen Stange befestiget, ein Lederner Riemen mit Eisernen Höcken hinter dem Ellenbogen des Patienten befestiget, der Flaschenzug daran gehenkt, 6 Schuhe vom Patienten eine starke Schraube in den Boden geschraubt, der andere Teil des Flaschenzugs daran gehenkt, mein Lehrherr machte die Extension, und sein Hr. Vater wollt reponiren, man liesse nach und wollte den Flaschenzug anderst befestigen, da man aber untersuchte war zu unserer Verwunderung die Luxation reponirt, ohne dass man dass geringste Krachen od Veränderung verspührte.

/ 7/ Dritte Beobachtung

Eine Amputation, welche Hr. Chirurgus juratus Meyer von Zürich, an einer jungen Frauen, in der Enge bey Zürich verrichtet hat. Diese Frau welche über ein Jahr Schmerzen am Linken Bein gehabt, welche bisweilen fast unausstehlich geworden, wogegen sie von verschiedenen Aerzten gebraucht, aber ohne Nutzen, zuletzt wurde Hr. M. D. und Chorherr Rahn und Hr. Operator Meyer, zu Rath gezogen, beyde riethen die Amputation an, welche Hr. Operator Meyer auf folgende Art verrichtet.

Ein Tourniquet wurde zuoberst an den Schenkel angelegt, welches Hr. Chirurgus Staub von Thahlweil halten und nachlassen musste, Hr. Neukomm Stud. Chir. musste die Frau halten, Hr. Brändli zu unterst am Schenkel, Hr. Bodmer zu oberst an der Wade, zwey Quer Finger unter dem Knie, wurde die Amputation gemacht, mit einem geraden Messer, in der Länge eines Tischmessers, mit welchem er den Schnitt machte, alles durchschnitte ohne ein anderes Instrument zu gebrauchen, das Periostium schabte er nicht ab, sondern zeichnete es nur, mit dem beschriebenen Messer, sagte dann das Bein ab, die Arterien unterband er nicht sonder er stopfte Agaricus in dieselben, sehr viel trockne Charpie darüber, ein Paar Heftpflasterlein dieselb zuhalten, eine lange zweyköpfige Binde. Das Turniquet sollte 3 Tag an dem Bein bleiben. Die Patientin ist glücklich geheilt.

[/ 8/ Vierte Beobachtung den 9 Xbr 1784 [/ 9. Dezember /]

Jakob Hönen Fr. auf dem Bergli, 53 Jahr alt.

Vor 7 Jahren eine Herniam inguinalem incaceratam gehabt, nicht operiren lassen, in Supuration übergegangen, über
20 le-

bendige Würmer zur Wunde heraus gekommen, wieder glückl.
curirt.

Seither der Bruch öfters ausgefallen, allemal selbst re-
ponirt, kein Bruch-

band gehabt. Letzten Sonntag der Bruch wieder vorgefallen,
sie könnte ihn ? [/ nicht ? /]

reponiren, beruft sie meinen Herrn, welcher ihn suchte
zu reponiren, aber umsonst, die Kranke hatte starkes Er-
brechen, heftige bis-
weilen nachlassende Schmerzen, mein Herr verordnete innerl.
das ☞ mir. u.

äusserl. Schmukers kalte Fomentationen, auch ein Clisma,
das Clisma

führte nichts ab, vom ☞ mirab. der Bauch stark aufgetrieben,
von den

Fomentationen gieng der ausgetretene Darm nicht zurück.
den 10. dj 9 [Nacht ?]

schlaflos, sehr schmerzhaft, mein Hr. schlug ihr die
Op/er/ation vor welcher sie sich
anfangs stark widersezte, endl. nach vielen Vorstellungen
darein willigte,
jetzt liesse mein Hr Sp. emoll. in Wein gekocht und ungt.
Alth. Camph.

auf den Unterleib Appl. auf den Bruch aber Sp. emoll. in
Milch gekocht u.

gab noch ein Clisma welches bald wieder leer abgieng.
Nachmittags um

2 Uhr musste ich auf Zürich um den Hr Operater Meyer zu
hollen.

Abends nach 9 Uhr kam Hr Operater Meyer und Hr Chirurgus
Staub

von Thalweil mit mir hieher, nach 10 Uhr gienge mein Hr.
Hr Ope-

rater Meyer, meines Hr. Hr. Vttr. [Unklar, ob Vetter oder
Vater, da letzterer damals mit 2 t geschrieben wurde]
Hr. Staub u ich zu der Kranken,

welche sich sehr weigerte die Operation machen zu lassen,
endl. nach lan-
gen Vorstellungen entschlos sie sich dj Operation machen
zu lassen.

Nun ward Anstalt gemacht die Operation schickl. zu ver-
richten, es

wurde ein Brett, 5 Schuhe lang auf der einten Seite auf
den Tisch und auf der

andern Seite auf die Bank gelegt wo es zieml. nieder war,
auf dieser

Seite musste die * Kopf auf einem Küssen in den Schoos
des Hr. Chirurgus Staub

halten, die Schenkel wurden ihr fest gebunden und ein
Schnupftuch über

dj Augen gelegt. * Patientin den

[9] Herniotomia

den 10 ten Xbr.

Zuerst wurden die allgemeinen Bedekungen m dem Bistu-
ri d/ur/cheschnitten, der ganzen Länge des Bruchs nach,
doch wur-

de solche sorgfältig abgeschelt, neml. vom Sacco hernioso,
es blutete

sehr wenig, dann wurde der Saccus herniosus mit der
Bincette sorg-
fältig aufgehoben u. m dem Bisturi ein kleines Löchlein
darein
geschnitten, eine Holsonde darein gestekt u. auf derselben
mit
dem Bisturi der Saccus herniosus d[ur]chgeschnitten, es
floss ohnge-
fehr ein halbes Glas v. Wasser heraus, nun sahe man das
her-
vorgefallene Intestinum coecum mit dem Processus fermi-
formi.
Dann wurde der Anulus sorgfältig nach u nach mit einem
krummen zufoererst stumpfen Bisturi erweitert, es floss
wieder
zieml. Wasser heraus, blutete stärker als vorher, zwar
auch 3 [nicht ?]
stark, nun wurde der Darm zurückgebracht, welches zieml.
Widerstand
thate.

Verband

Es wurde eine Bellotte in den Anulus gethan, darüber zieml.
viel trockne Charpie über dieselbe etliche Compressen, dann
mit der einfachen T Binde verbunden, u. in ein Beth gelegt,
während der Operation hat sich die Fr. sehr gut gehalten,
und nur
einmahl da der Anulus erweitert wurde einen Schrey gelassen.
Nachher sagte sie dass ihr die Operation nicht so viel
Schmerzen ge-
macht als 2 Sprünge [?] wie sie vor der Operation öfters
gehabt habe.
Die ganze Operation mit dem Verband dauerte letzte Nacht
von 12 Uhr bis 20 Minuten hernach, die Patientin hatte bald
weniger Schmerzen im Bauch, nur klagte sie über ein Bren-
nen
in der Wunde. Es wurde ir NR gegeben Rp. Φ .dep. $\frac{3}{4}$. Laud.
liq.
Syd. $\frac{3}{4}$. Φ . f. $\frac{3}{4}$ viij. D. sing. h. $\frac{4}{5}$ u. nach Linderung der
Schmerzen
weniger.

Eine Stunde hernach hatte die Patientin ein flüssigen
Sedem u. dj

9 [Nacht ?] dh noch etliche, heüt fast gar keine Schmerzen, wieder Sedes, kein Durst.
Vollen Puls.

/10/

den 11 ten

Letzte Nacht gut geschlafen ordentliche Sedes, der Puls
weni-
ger voll, noch etwas Durst, die Patientin ist m[it] der
Operation so wohl
zufrieden dass sie sagte sie wolte sich lieber 3. m[al]
auf solche Art Ope-
riren als nur ein Kind unter etwas anhaltenden Geburts
Schmerzen
gebähren. Sp. Lax. ex Tamarind. ♂ Mirab. āā 3j. Fragn. Sen.
Rad. Tarax. āā 3j. Cp. Det. 4j. D. rd. h. 4j. Helmichord Cp.
Infus.
Teiform. Abends den Verband aufgelöst dj Compressen alle
d[ur]chnezt
ohne Eyter, die Pelotte liegen lassen und m[it] trocknen
Schleifen u. Com-
pressen u. der vorigen T Binde verbinden.

den 12 ten

Das Dct. Lax. dass erste m[al] vomirt. noch kein Wurm abge-
gangen. Heüt nur ein mal Sedes.

den 13 ten

Letzte 9 [Nacht ?] gut geschlafen doch nicht so gut als
die 2 vorigen.
Heüt verbunden, die Compressen waren nicht alle
d[ur]chnezt, das Pus gab einen sehr starken Gestank, die
Pelotte
hielte fest, als sie mein Hr. wegnehmen wolte, fieng es
an zu Bluten, deswegen wurde sie nicht weggenommen,
wieder troken wie vorher verbunden. Heüt kam Sedes etwas
dunkeln und Schmerzen im Bauch, das Dct. Lax. völlig
aufgebraucht.

den 14 ten

Mein Hr. hat dj Pelotte weggenommen, man sahe
nichts mehr vom Anulo, die Wunde supurirt schön.
Letzte 9 [Nacht ?] etliche Sedes, keine Schmerzen kein
Durst.

Guten ruhigen Schlaf u Appetit, isst Gersten Suppe
u Apfelmus.

/11/

den 15 ten

Letzte ♀ [Nacht ?] wenig unruhigen Schlaf, weil ihr
Ehe-

Mann gestern Abends betrunken nach Hause kam,
m[it] ihr zankte, wurde sie sehr zornig, in der
♀ [Nacht ?] gichterische
Zukungen. Heüt beym Verbande dj Pelotte aus
Wunde, quilt gutes Eiter, nicht mehr stinkend. Heüt
kein Sedes. Mein Hr. gabe. Pulp. Tamarind. 3 $\frac{1}{4}$ v. f.
3 $\frac{1}{10}$. Tinct. cinam. 3. D. x. h. G .

den 16 ten

Letzte ♀ [Nacht ?] zieml. Schmerzen im Unterleib, kein
Sedes,
Durst. Wird tägl. 1 m[al] trocken v[er]bunden. Diesen
Abend ein
reizendes Clisma Applicirt.

den 17 ten Xbr

Letzte ♀ [Nacht ?] ein Paar starke Sedes, mit viel
Erleichterung,
darauf ruhigen Schlaf. Heüt befindt sich dj Pat. gar wohl.
Immer besser befand sich nach und nach die Pat. hat guten
Appetit.
und Schlaf Täglich Sedes etwas lockeres Fleisch in der
Wunde wird
täglich 1 m[al] mit v. Thed. verbunden. Dass lockere Fleisch
nimmt etwas
zu wird sint etlichen Tagen tägl. 1 m[al] mit Ouf. ver-
bunden. Den 11. Jan. 1785

den 22 Jan 85

Die Wunde völlig geheilt, bis heüt täglich einmal, mit
Ouf.
v[er]bunden worden, an der Operirten Stelle heüt ein
wenig höher
als vorher, deswegen ein neuer Prolapsus herniosus zu be-
förchten.
Die Fr. spinnt sint 14. Tagen wieder.

den 24.

Heut auf die Operirte Stelle Empl. comm. und darüber ein gewöhnliches Bracherium von Barbet Appl. und die Patientin befindet sich gar wohl.

/12/

/13/ Fünfte Beobachtung.

Wegen Herr Lt. Hotz Büchsenschmidt zu Wädenschweil
den 29 Xbr 1784.

Diesen Abend wurde er von seinem Sohn (: wegen unvorsichtigem Umgang mit einer geladenen Flinte :) in den linken Unterschenkel geschossen es blutete sehr stark man berufte Hr Chirurgus Hotz dieser war nicht bey Hause, bey Ankunft Hr Hotzen hatte der Pat. wegen starkem Verbluten Ohnmachten, er legte ein Tourniquett an in der Mitte des Oberschenkels, bey der untersuchung der Wunde fand er die Tibiam u Fibulam sehr stark versplittert nahm etliche Stükgen heraus, er fand dass die Amputation nothwendig, beschikte Eilends den Herrn Op. Meyer von Zürich, er ließe auch meinen Heren ersuchen schleunig zu ihme zu kommen, er gieng und ich mit Ihm, als wir mit Hr Hotz zu dem Pat. kamen klagte er über unausstehliche Schmerzen, Die Wunde mit Agaricus bedekt, Hr Hotz gabe das Extr. C.P. u den Liq. anod. m. H. als der Schmerz immer grösser wurde gab man ihme Laud. Liq. Syd. 3j in 2 malen die Schmerzen liessen wenig nach.
Um 1 Uhr kam Hr Op Meyer mit seinem Gesellen Hr Weidmann und Hr Chirurgus Staub von Thalweil. Hr Op untersuchte die Wunde und nahm etliche Splitter heraus, er underedte sich mit

den anwesenden Hr. alle fanden die Amputation nothwendig, welches also geschahe.

Das bemeldte Tourniquet wurde weggenommen u. ein anderes bequemerer angelegt ein Paar Zoll unter dem Knie wurde ein rothes Bändelein gebunden 3 Linien unter demselben
ein gleiches,

Zwischen diesen beyden Bändern wurde dj Amputation gemacht, während

derselben musste mein Herr musste die Haut und Muskeln aufwärts

ziehen, Hr Staub den Tourniquet dirigiren, Hr Weidmann den Unterschenkel

halten, Hr Hotz dem Hr Op während der Amputation zünden, ich musste

den Apparatus hergeben, Herr Hotzen Knab sollte die Schwamm hergeben,

NB. die Amputation mit dem Verband dauerte 20 Minuten.

/14/ Herr Op machte den Schnitt mit dem geraden Messer, schabte das

Periostium nicht ab, sonder zeichnete es nur mit dem beschriebenen Messer,

sagte dann das Beyn ab, befahl den Tourniquet nachzulassen damit man sehe wo

die grössten Blutgefasse seyen, diese Tamponirte er nur mit Agaricus, über

den ganzen Stumpf viele kleine und grössere Plumaceaux viele Charpie

verschiedene kleine u. grössere Heft Pflaster, gleich oberhalb der Amputation

ein solches um den ganzen Schenkel, über die Charpie viele Compressen des

Maltheser Kreütz, viele Longuetten, befestigte es dann mit einer langen

einköpfigen Binde, im Anfange der Amputation hatte er grosse Schmerzen,

hernach bekam er eine Ohnmacht, hatte unwillkürliches Harnen, der Pat.

wurde in das Beth gelegt, Hr Staub hielt den Tourniquet u ich den Stumpf,

als der Pat. sich wieder etwas erholt, hatte er starke Schmerzen dermassen Ihm

in einem Julap. $\frac{3}{4}$ Laud. Liq. Syd. gegeben wurde, Hr Op
secirte das Bein u.
fand die Tibia u Fibula an mehr als 30 Stükgen auch noch
unter und über sich
gespalten, zur Verwunderung war der Knochen noch 2 Quer-
finger unter
der Amputation fractirt, nachdem Hr Op, mein Herr und
Hr Staub dem Pat.
herzl. gute Besserung gewünscht, nahmen Sie von Ihm Ab-
schied u. verreisten
Morgens um 9 Uhr. Hr Weidmann u. ich blieben bey dem Pat.
als das Julap.
anod. gebraucht war u der Pat. noch grosse Schmerzen und
kein Schlaf hatte
gab Hr Hotz ein anderes darin nur $\frac{3}{4}$ Laud. war, wechsel-
weis ein einer Solu-
tion vom Extracto Chin. c. Crem. $\frac{1}{2}$. Der Pat. war sehr
unruhig wollte sich
immer anderst legen, musste immer von 2 Männern gehalten
werden, nach
u nach wurde er ruhiger und schlummerte immer welches
vermutl. vom
vielen Laud. herkam. Gegen Mittag wurde der Puls kleiner
der Pat. öffnete
öffnete nur selten die Augen redte wenig, meistens noch
unverneml.
Ich berichtete solches Hr Hotz welcher befahl dem Pat.
so viel wie mögl. vom
Julap. Chinat. beyzubringen, alle halb Stund wurden dem
Pat. etliche
Löffel voll beygebracht, aber der Pat. wurde immer schwä-
cher um 2 Uhr kam
Herr Doctor Hotze von Richterschweil, gleich sagte er
dass er noch
diesen Abend sterben werde, weinte u. bedaurte das Un-
glück des
Pat. gieng fort und sagte dass er um 4 Uhr wieder kommen
werde.
Während seiner abwesenheit erwartete man alle Augenblicke
den Tod
des Pat.

/15/ Um 3 Uhr kam T. Herr Pfarrer Ammann zu ihm, bättete
sehr rührend mit dem Pat. tröstete die betrübte Familie
des Pat.
sehr schön, 1/4 vor 4 Uhr gieng er wieder nach Hause,
um 4 Uhr kam
Herr Doctor Hotz wieder, tröstete die betrübte Fr. / Frau /
u Kinder des Pat. und
verreiste. Die Gliedmassen des Pat. und das Gesicht waren
kalt er
schlummerte immer, bis Abends 1/4 vor 9 Uhr da er denn
sanft und wie
ich nicht zweifle seelig entschlief.
Sehr traurig ist es, dass der Sohn den Vatter nicht mehr
beym Leben sahe,
denn er musste in seines Oncle / Haus / gebracht werden,
er wusste nicht was mit
seinem Vatter vorgenommen wurde, viel weniger dass er
gestorben, welches
ihme der Herr Pfarrer erst morgens nach nöthiger Vor-
bereitung sagen wird.

/16/ Sechste Beobachtung

Wegen Joh. Brändlj so bey Hr Chirurgo Staub zu
Thalweil verleibdinget war. den 24 9br 1784 / November /
Dieser hatte schon lange heftige Magenschmerzen, oft
Bluten
konnte sint ein paar Wochen nichts mehr Essen als Brühe,
und sint einigen Tagen, kamen die Speisen nicht mehr wei-
ter als bis
zum Herzgrüblein, und dann bald musste er sie mit vielem
Schleim wieder wegbrechen. Diesen Nachmittag um 2 Uhr
starb er. Abends schickte Hr Chirurgus Staub seinen Lehr-
knaben
dass mein Herr und ich zu Ihme kommen sollen, weil er den
Fehler
des Patienten gerne wissen wolte. Man vermuthete einen
Krebs
im Magen. Während seiner Krankheit, brauchte er Arzneyen
von
Hr Staub, Hr Doctor und Chorherr Rahn wurde etliche mahl
Con-
sultirt.

Section.

Es wurde ein grosser Kreützschnitt m einem Bisturi ins
Abdomen
gemacht, dass man die Lappen überlegen könnte. Zuerst
wurden die allgemeinen
Bedeckungen bis auf die Muskeln d[urc]hgeschnitten, nach
und nach auch die
Muskeln. Es floss ungefehr 2 Maas Wasser heraus, als man
die
Lappen überlegte, sahe man die dünnen Därme, und wj man
glaubte
zieml. viel dicker Schleim auf denselben, allein man sahe
gar bald,
dass es das Netz welches völlig corumpirt war, die Gallen-
blase war
voll, die Leber Übernatürlich gross, bedeckte den ganzen
Magen, und gieng
bis etwas auf die linke Seite, sie wurde sorgfältig ab-
geschelt, man
sönderte den Magen und den Zwölf-finger Darm daran und
unterband
beyde, das Pancreas war viel zu gross, dann öffnete man
die Brust
mit dem Perno [?] Messer, auf beiden Seiten des Sterni
bis an die
Clavicula, und nahm das Sternum völlig weg, da sahe man
das Herz dj aus demselben entspringende Vena cava

/17/ dj Arteria pulmonalis und Aorta, als diese zerschnitten war
3 Rami daraus entspringen, das Herz ward heraus genommen.
(: Hr Staub zeigte an demselben die Circulationis san-
guinis :)
Man sahe die Lunge welche sehr blau war, man sönderte sie
und nahm sie heraus, nun sahe man den Magen und fühlte,
dass im Eingang in denselben, eine grosse Geschwulst war,
man sön-
derte ihn sorgfältig und nahm ihn heraus, untersuchte
und öffnete ihn,
die grosse Geschwulst, die man fühlte und nun sahe war
weiss anzusehen,
gleichete einer Speckgeschwulst, alleine weil der Pat.
oft blutete, so

konnte man es eher für eine Krebs- als Speckgeschwulst
halten.

Dieses ware also die gröste Ursache an dem Tode des Pat.
wie man es bey

seinem Leben schon vermuthete. Die andern Fehler seiner
Einge-

weide könnte man wohl auch als eine Ursache zu seinem
Tod ansehen, aber vermuthl. sind diese alle nur von dem
Fehler im Magen entstanden, auch dass Milz wahre zu gross,
die Nieren natürl. der Magen und die Gedärme, weil der Pat.
wenig oder gar keine Speisen genoss, waren sehr klein. Wir
thaten

nun alle Eingeweide so wir herausgenommen hatten, aussert
dem

Eingang des Magens samt der Geschwulst hinein und machten
den Toten wieder in seine vorigen Kleider ein. Dieser Section
widmeten wir ohngefehr 2 Stunden.

/18/ Siebende Beobachtung

Wegen Hr Jacob Staub Maurers Söhnlein zu Tischenloh
Pfar / Pfarramt ? / Thalweil. 6 Jahr alt

Vor einem Jahr beyde Testikel hart geschwollen,
Chirurgus Staub zu Thalweil verordnete das Ungt. Alth.
zum schmieren, es besserte aber davon nicht, er gabe das
Ungt.

Mercurial. es besserte darauf so dass beyde Testikel wie-
der zu

ihrer natürlichen kleine kamen. Es dauerte aber nicht lange,
so

wurde der rechte wieder geschwollen, das Ungt. Mercur.
wurde wieder

gebraucht aber der Testikel wurde immer grösser, Hr Staub
Appl.

das Empl. Cicut. dj Geschwulst wurde immer grösser und här-
ter,

Herr Operator Meyer wurde Consultirt, er rieth das Empl.
Cicut. et Mercurial. mit einander vermischt zu Appl., die
Geschwulst

wuchs bis zum Neujahr 1785, von da an blieb sie immer
gleich, die Operation ward vorgeschlagen worein der Knab,
(: der

zu seinem Alter sehr witzig :) wie auch seine Eltern
einwilligten.

Der Knab hatte ein grosses Bäuchlein. Hr. Staub gab
Antelmint.

Es giengen sehr viele Würmer ab. Den 18. März came Hr Op.

* machte Meyer, und * die Operation auf folgende Art.
Das Scrotum wurde

auf beyden Seiten in die Höhe gehalten, der ganzen Länge
nach auf-

schnitten, der Testikel wurde separirt, Hr. Op. machte
noch einen Schnitt

in denselben, weil man nicht wusste ob es ein Hydrocele
war

oder nicht es war aber kein Wasser darinn, Hr Op. wollte
das Vas defe-

rens absondern, als er aber den Testikel völlig sondern
wollte, zer-

schnitt er ein kleiner Ramus arteriae, nun wurde das Vas
deferens

m. den Vasis sanguiferis unterbunden, und $\frac{3}{4}$ des ver-
härteten

abgeschnitten, $\frac{1}{4}$ aber damit die Ligatur nicht abgehe
blieb stehen, das Te-

stickel hatte die Grösse eines Enten-Eyes es wurde m
trockner

Charpie, Compressen, und einer T Binde verbunden.

[19] Zuschauer bey dieser Operation waren.

Mein Herr, Hr Chirurgus Staub, von Thalweil, Hr Zwing-
li, Ch. Stud. von Zürich, Hr Amman, Ch. Stud. von Rüs-
likon,

Hr Zweifel, Ch. Stud. von Glarus, und ich. Nach der Op.
wurde der Knab in ein Bette gelegt, Hr Op und die übrigen
Herren vereisten

Hr. Staub u ich blieben bey dem Pat. es wurde ihm ein
Julap. aus

Laud. Liq. Syd. gtt Xll. Syr. Papav. $\frac{3}{4}$ et v. f. $\frac{3}{4}$ alle
 $\frac{3}{4}$ Stund ein paar

Löffel voll zu nemmen gegeben. Er klagte bald über Schmer-
zen an der

operirten Stelle, bald aber über Schmerzen im Bauch, welche
aber die $\frac{1}{2}$ d/urc/h

m obigem Julap. u d/urc/h das Schmieren m. dem Ungt. Alth.
gestillt wurden.

Vormittnacht meistens geschlafen, nur ein Paar m/al/
über etwas Schmerzen
geklagt. Um 1/2 Zwey-Uhr giengen Hr Staub u. ich ins Bette
u.

blieben bis um 4 Uhr in demselben, während dieser Zeit
blieb
seine Mutter bey ihm, er habe während dieser Zeit meistens
geschlafen, um 5 Uhr giengen Hr Staub und ich von ihm,
Nachmit-
tags besuchten wir ihn wieder er befand sich wohl u. ohne
Schmerzen.

Den 20. Morgens frühe kam Hr Op. ihm im vorbegehen
zu besuchen, er fand dass der Knab eine starke hemoraghie
hatte das Blut hatte völlig d/urc/h das Beth gedrungen,
der Knab
so vorher ein schönes rothes Angesicht hatte, ware nun
ganz
blass, Hr Op. fand dass die hemoraghie, von der nach-
lassung
der Ligattur entstanden er zog die Ligatur wieder besser
an,
das Bluten hörte bald. Nach 1 Paar /gen /Tagen ? / be-
suchte ich den Pat.
er befand sich wohl, aber sehr schwach, das Scrotu ware
fast
so klein als es im natürlichen Zustand seyn soll, die Liga-
tur weggefallen, beym Anrühren schmerzhaft.

/20/

/21/ Beobachtungen aus meiner eignen Praxin / Fall 8 /

Rudolf Steger bey der Trauben——.

Ein Mensch von 23 Jahren, der, die gewohnten Kinder-
krankheiten u: in seiner frühen Jugend gehabte Gichter
ausgenommen,
immer einer guten Gesundheit genosse, nur zuweilen u:
beson-
ders wenn er etwas zu viel getrunken, sich über Kopf-
schmerzen
beklagte, ritte den 19 Aprill 89. Nachts ritte er sehr
stark

auf einem Pferd, stiess den Kopf heftig an ein fest gemachtes

Stück Eisen, stürzte vom Pferd herunter, lag sinnlos da u: blutete stark aus dem rechten Ohr u: aus der Nase--.

Als er nach einer halben Stunde sich wieder von seiner Ohnmacht

erholte war er fast rasend, man untersuchte nur ob der Pat: keine Wunden habe u: als man keine fand

glaubte man nichts gefährliches, legte den Pat: in das Bett

u: glaubte dass er etwas betrunken ware, es werde am morgen wieder alles gut seyn -. Nach ein Paar Stunden wurde der Krke [Kranke] ruhig, bekam aber eine zieml. starke Diarrhoe,

hatte die ganze Nacht keinen Schlaf u: heftige Kopfschmerzen--.

den 20. morgens berufte man mich nebst einem 1/2 Stunde von hier entfehrnten Arzte (: Hr Dr. Mettler von Wattweil :) Den Pat:

gemeinsamm zu behandeln -. Als ich den Pat: untersuchte fand ich die rechten Augenlieder sehr stark aufgeschwollen u: blau, das ganz verschlossene Aug aber war unbeschädigt.

Am Ohr konnte nichts wiedernatürliches sehen u: der Pat: hörte an demselben gut -. Auf der rechten Seite des Kopfs war er etwas geschwollen, in der Gegend wo das os Frontis mit dem Osse bregmatis sich vereinigt hatte er die grössten

Schmerzen, besonders beym Anfühlen u: wenn er den Mund bewegte, wenn er auf einen harten Körper beißen wollte waren die Schmerzen unerträglich, ich schloss daraus dass an dieser Stelle eine Verletzung des Knochens vorhanden, man glaubte auch würtl. durch das Gefühl eine Verletzung des Knochens zu entdecken -. Der Pat: klagte dann auch besonders über starke Schmerzen im Hinterhaupt u: bey der ersten Untersuchung glaubte ich da eine starke Impression des Knochens zu fühlen, allein bald sahe ich dass mich die grosse Spina occipitalis externa zu diesem Irrthum verleitet hatte -.

[22] Der Pat: hatte immer starken Reiz zu Erbrechen u: alles
was er
zu sich nahm wurde sogleich wieder weggebrochen, ohne dass
nur die geringsten Unreinigkeiten irgend einer Art mit
weggingen.
auch war die Zunge ganz rein -. Der Puls war voll weich u
schlug 72 mal -. Der Pat: war sehr schwach u: wusste gar
nicht was ihm begegnet war -. Man batte mich dem Pat:
bis zur Ankunft des andern Arztes etwas zu verordnen um
das
beschwerliche Brechen zu heben u: die Geschwulst der
Augenlider
zu vermindern -.

Rp. ∇ . f. $\frac{3}{4}$ ij.

δ : Antisp. Stabl:

Liq. an: m.h. $\bar{a}a$ $\frac{3}{4}$ j.

Syr. Papp: rhead: $\frac{3}{4}$ j.

m. d. ad $\times$ Sign: alle Stund $\frac{1}{2}$ Theeschale
voll zu nehmen

Rp. ∇ . $\frac{1}{2}$ j. $\#$ c: Ess. Croc: tinct: $\frac{3}{4}$ j.

Spirit: Saponae: $\frac{3}{4}$ j.

M. d. ad $\times$ Sign: alle 3 Stund Fomentat über
das Aug zu machen-.

Nach ein paar Stunden kam auch der andere Arzt u: fand
bemeldte Umstände noch gleich -. Obgleich er sagte dass
ohn-
streitig eine Fissur im Knochen seye, so habe dieses wenig
zu bedeuten hingegen die Schwäche des Pat: dj grosse Ge-
schwulst
des Augs u: das Bluten aus dem Ohr seyen von grosser Ge-
fahr.
Das Brechen hätte gewiss schon nachgelassen, wenn es nicht
von
dem im δ . antisp. enthaltenen Zinnober unterhalten würde-.
Daher soll dj. $\mathcal{M}$. weggelassen u: folgendes Decoct ge-
braucht
werden -.

Rp. Tamarind: $\frac{3}{4}$ j.

Rad: Liquirit: $\frac{3}{4}$ j.

Sign: in $\frac{1}{2}$ Maas Wasser zu kochen u nach
Belieben davon

zu trinken.

Rp. Spec: resolv: 3j.

Sign: in 1/2 Maas Wein zu kochen u: Fomentat
über den

Kopf zu machen -. Mit diesen verordneten Mitteln u: mit
nichts anderm solle der Pat: bis er ihn wieder sehe
behandelt
werden, welches Übermorgen geschehen werde -.

[23] Ich fragte noch ob man nicht auf den Abend, besonders wenn
keine Sedes erfolgen ein Klistier appl. solle -? Behüte uns
Gott vor Klistieren ware die kurze Antwort u: die weit-
läufigere
könnte man aus seiner fürchterlichen Gesichtszügen, die
er auf diese
Frage machte lesen -.

[24] Fractura complicata Tibiae. [Fall 9]

Dienstags den 25. Juny 1811. Abends zwischen
4. und 5. Uhr wollte Franz Joseph Strässli ein
circa 40. Jahr alter, gesunder starker Mann,
seines Berufs ein Zimmermann, ein von ihm ge-
fälltes Stük Holz den Hang hinab gleiten lassen,
stand aber dabey so, dass das Holz im Vorbeyglit-
schen sein rechtes Bein so stark streifte, dass es
ihm die Tibiam etwas unter ihrer Mitte entzwey
schlug, und eine grosse Oeffnung durch die In-
tegumenta communia und die Musculos bis
auf den Knochen machte, so dass man letztern
fühlen konnte.-

Der Patient wurde von seinen Gesellen
auf einen Schlitten, worauf man ein Bett gelegt
hatte, nach Hause getragen, wo sich bei der Un-
tersuchung die obbemeldten Verletzungen fanden;
Die Oeffnung hatte die Grösse ungefähr eines 24 X^r
[Kreuzer ?]

Stüks, Fracturam fibulae konnte man keine
entdecken.- Mein Vater, der nebst Hr Grüb-
ler von Dietfurth, und H. Scherrer in Peterszell, der

zufälliger Weise eben gegenwärtig war, gerufen wurde, beriet sich mit diesen H. [erren], und wir machten
alsdann zuerst die folgenden Anstalten

[25] Anstalten.

- I. Ein bequemeres Lager für den Kranken, das aus 2. an den Stubenwänden eines Winkels befestigten Brettern bestand, dass Sie ein längliches Viereck bildeten, worein man aus Mangel eines gefüllten Laubsakes zwey nur wenig gefüllte und Stroh zur Genüge that, bis es die Höhe v. etwa 3'. hatte; auch legte man da, wo die Füße zu liegen kamen einen Sak voll Spreue unter, um dieselben zu erhöhen.-
- II. Bandagen, diese bestanden in der 18. Köpfigen Binde, einem 3. fach zusammengelegten Stük Leinwand, einer grössern und einer kleinern Compresse, (: die grössere wurde aber bey den Verbande vergessen :) und einem grössern und einem kleinern Charpie-Bäuschchen.-
- III. Nicht weit vom Lager wurde ein langer schmaler Stuhl gesetzt, auf welchen man ein Kissen legte, damit dem Patient bey der Einrichtung das Liegen auf dem Rücken nicht zu schwer falle.-
- IV. ♀ Saturn: * c: ♀ Thed: 3v. * 11.
um damit die Compressen und Charpie-Bäuschchen bey dem Verbande zu befeuchten.-

[26] Die Einrichtung

geschahe folgender Massen: - Der Patient wurde der Länge nach auf dem Rücken auf den Stuhl mit dem Kissen gelegt, u. musste das gesunde Bein auf dem Boden ruhen lassen; hinter ihm sass ein starker Mann, an welchen er sich mit dem Kopfe und dem Oberleibe

anlehnte, und der dadurch, dass er ihn mit seinen Armen umfasst hielt, die allenfalls nöthig Gegen-Ausdehnung bewerkstelligen sollte.-

Dann ordnete H. Scherrer die Operation so an, dass mein Vater das Knie des beschädigten Beines niederdrückte, um es in eine gerade Lage zu bringen.- H. Grübler musste die Extension dadurch bewirken, dass er mit der einen Hand die Seite, und mit der anderen den Dorsum pedis umfasste, und ganz behutsam mit nach und nach verstärkter Gewalt daran zog. - H. Scherrer, nachdem er zuerst den Fuss mit lauwarmem Wasser vom Blut gereinigt hatte leitete die beyden Ende der Tibiae um sie miteinander in gerade Richtung zu bringen.-

[27] Als man noch nicht stark an dem Fusse gezogen hatte, liess H. Scherrer mit der Extension innhalten, und wie er den Bruch untersuchte, fand er, dass die beyden Stüke der Tibiae in ihrer natürlichen geraden Richtung gegen einander lagen, ohne dass man den geringsten Knall oder Ruk hatte bemerken können. - Um der Einrichtung völlig gewiss zu seyn, strich er mit der Hand immer auf der Tibia hin u. her, um zu untersuchen ob keine Unebenheit zu bemerken seye, welches aber nicht war. -

Der Verband

wurde gemacht, indem man zuerst das kleinere Charpie-Bäuschchen in die Wunde, das grössere darüber, und dann die kleinere Compresse darauf legte. - Die übrigen schon bemerkten Verbandstüke waren nach der angezeigten Ordnung, zuunterst ein ein-

faches Stük Leinwand, dann die 18. köpfige Binde und alles auf einander ehe man den Kranken auf das Lager brachte, ungefähr an diejenige Stelle des Bettes gelegt worden, wo dann der Bruch mitten darauf zu liegen kam, und alles oh-

/28/ ne den Fuss bewegen zu müssen, um denselben herum geschlagen werden konnte. -

Der ganze Verband wurde dann wohl benetzt, bis der Kranke die Nässe auf dem Beine fühlte, und hierauf mit schmalen Bändern gebunden.-

Um bey allfälliger Bewegung des Beines die Einrichtung nicht zu verrücken wurden Strohladen, unter den kranken Schenkel u. Knie bis zum Fuss gelegt, und darum befestiget, anempfohlen, welche H. Grübler, * zu thun sich annahm. * welcher die Betreueung übernahm

Den 27. wurde wieder $\nabla. \frac{1}{2}$ et Thed: mit

$\frac{1}{2}$. gegeben, damals klagte der Patient über starkes Brennen in der Ferse, worunter mein Vater ein Säcklein mit Bleyweiss zu legen anrieth. -

NB. Bey diesem Bruche befand sich die Wunde einwärts, und man konnte durch dieselbe das Ende der Tibiae über das [Bein ?] hervorstehend fühlen. -

Den 29. wurde Rep: $\nabla. \frac{1}{2}$ mit ∇ . Thed: $\frac{3}{4}$.

verwendet, und weil man an letzterm aus-

/29/ gekommen war, so gab man dafür $\frac{1}{2}$.

Lezte Nacht konnte der Patient wegen starkem Brennen im Ano so zu sagen, nie schlafen, und war beständig verwirrt; übrigens war die Wunde nicht mehr so tief, sondern ganz glatt, gab aber keinen Eiter sondern nur ein

dunkles, trübes Blutwasser von sich. - malum est
Abends wurde dem Kranken, der beständig
Drang zu Stuhlgang hatte, folgendes gegeben,
um ihm Oeffnung zu machen:

Rp. Crem: $\overline{\text{r}}$ i. $\frac{3}{4}$.

O. dep: $\frac{3}{4}$.

$\overline{\text{r}}$ us emet: gr $\frac{1}{2}$.

Syrup: liquir: $\frac{3}{4}$. ∇ . font: ~~ss~~.

Sign: sing: h. Coch: ll ad Operationem.

Dieses wirkte nichts: denn Nachts um 2. Uhr
wurde mein Vater zu dem Patienten ge-
rufen, welchem die vor der Oeffnung des
Intestini recti liegenden Faeces, welche er
gleichwohl nicht durch den Musculum Spinc-
therem durchbringen konnte, grosse Beschwerden machten.

[30] Den 30 ten Morgens, um 2. Uhr liess mein
Papa Umschläge aus Wasser und Milch,
worin Seife aufgelöst worden war
über den ganzen Unterleib machen,
um den Abgang der Excremente zu
befördern. - Ab: ∇ h. ~~ss~~. c: ∇ . th: ∇ . den 1 ten Juli
kam der Bericht, dass auf
die Umschläge hin den gestrigen Tag über
viele Winde von dem Kranken gegangen,
und dass bey jedesmaligem Abgang der-
selben eine Quantitaet schwarzer, stark
übelriechender Excremente nachgefolgt
seye; aber nun klage der Kranke wieder
über eben so grossen Schmerz und Stuhl-
zwang wie vorher. - Da nun diese
Zufälle deutlich das Daseyn einer
Dysenteriae verriethen, so wurde folgen-
de Mixtura gegeben:

Rp: $\mathcal{J}$. Gummi arab:

ss: Lact: $\overline{aa}$ $3j$: [sacchari lactis?]

Syrup: Liquir: $3j$:

∇ . font: ~~ss~~ Laud: liq: Syd: $2j$:

Sign: secund. hor: $4j$. — —

[31] Die Wunde gab jetzt sonst schon ziemlich viel und guten Eiter. -

Den 2 ten July wurde wieder $\nabla \mathcal{J}$.

ssj . cum ∇ . Thed: $13j$. $\mathcal{K}$ $\mathcal{V}$. $\approx$ $3j$. gegeben. -

Den 3 ten July konnte man bemerken, dass die Wunde in ihrem Umfange sich etwas verkleinert hatte. - Mit der Ruhr hatte es sich in so weit gebessert, dass obgleich der Schmerz sich fast immer gleich blieb, der kranke doch gar nicht mehr so häufige Sedes hatte, wie den 2 ten, wo er einmal über das andere Stuhlgang hatte, und die Excremente stromweise so dünne wie Wasser abgingen, -
Es wurde ihm daher folgendes gegeben:

Rp. $\mathcal{J}$. G: arab: $3j$:

Tinct: Cinam: $3j$:

Syrup: liquir: $3j$:

Laud: liq: Syd: $2j$:

∇ . font: ~~ss~~ . -

Sign: Alle 2. Stunden 2. Löffel voll zu nehmen

[32] Den 23. July wurde wieder $\nabla \mathcal{J}$. ssj :

cum ∇ . Theden: $3j$. et $\mathcal{V}$ $\approx$ $3j$. gegeben, und auch sonst wurde er seit dem 3 ten July, beständig damit verbunden; ausgenommen mehrere Tage, an welchen der Kranke * den Verband statt mit obiger Mischung mit Hopfen

Branntwein befeuchten musste, es aber wegen den daraus entstehenden grossen Schmerzen wieder aufzulegen genöthiget war. - Die Wunde hatte sich bis auf eine sehr kleine Oeffnung geschlossen -

* auf H. Grüblers Verordnung

Den 26. July Rep: ~~v. H.~~ compos: ~~st.~~

Der Patient klagte über beständiges starkes Brennen in den Fusssohlen, ordentlich als wollten sie ihm aufspringen.

[33]

[34] Herniotomia herniae

inguinalis dextrae incarceratae. [Fall 10]

Hans Georg Scherrer von Büzenschweil ein circa 50. Jahr alter, gesunder Mann von mittlerer Grösse, der schon seit ungefähr 30. Jahren mit einem Leistenbruch behaftet ist, aber nur erst seit einigen Jahren ein ziemlich schwaches Bruchband trug, ging letzten Montag den 5 ten August 1811. auf hiesigen Markt, nachdem an diesem Morgen nach seiner bestimmten Versicherung der Bruch völlig zurückgetreten war. Allein Vormittags fiel plötzlich sein Bruch mit aller Gewalt unter dem Bruchband hervor, so dass Chirurgus Baldegger von Büzenschweil, welchen der Kranke (: der in einem hiesigen Bürgerhause lag :) rufen liess, nicht mehr im Stande war, denselben zurück zu bringen. - Auf dieses hin

/35/ liess er Ueberschläge von warmem Wein machen, gab innerlich das Laud. Liq. Sydenh. liess ihn aber immer die - Seitenlage ein- en ganzen halben Tag lang halten.- Endlich gegen Abend, da ihm die Zurück- bringung des Bruchs durchaus nicht mehr gelingen wollte, liess er den H. Chirurg: Grob rufen, und ersuchte ihn, die Besor- gung des Patienten über sich zu nehmen; allein dieser erklärte sogleich, der Fall seye ihm zu wichtig, und ohne Zuziehung anderer Aerzte unternehme er nichts.-

Er berieth auch wirklich meinen Vater, der dann Species emollientes, besonders um den Bruch herum warm über zu schlagen rieth, um den Bruchring (: dessen krampfhaftige Zusammenziehung er für die Ursache der Einklemmung hielt :) zu erweichen. - Er verordnete auch Klistiere, wovon das erste zwar Ex- cremente abführte, die übrigen aber leer

/36/ abgingen. - Innerlich gab er eine Mixtura aus Θ : mirab: ol: Lini. Laud. Liq: Syd: alle $1/2$ Stund 1 Löffel voll zu nehmen. - Allein auf dieses hin blieb die Einklemmung wie sie war, man mochte die Taxis so oft versuchen als man wollte, der Bruch blieb wie zuvor. Kalte Ueberschläge, um den Bruch zur Zusammenziehung zu reizen, kalte Klisti- re, Tabak-Rauchs-Klistiere und Tabak- Absuds-Klistiere, waren eben so un- nütz, nichts war im Stande, die Zurück- bringung des Bruchs zu befördern. - Dienstags gegen Abend stellte sich Erbre-

chen ein, wogegen H. Dr. Oberteuffer,
im Bundt der inzwischen auch zugezogen worden war,
eine Mixtur und Crem: $\overline{\text{F}}$ ri Magnes:

$\text{— } \text{O.}$ dulc: und Syr: Cirti gab, wovon er
alle Stunden 2 Löffel voll nehmen musste
Mittwoch Morgens, da alle Mittel zu Zu-
rückbringung des Bruchs vergeblich waren,

[37] wurde die Operation beschlossen; weil aber
weder mein Vater noch Hr. Oberteuffer im
Bundt dieselben machen wollten, so sandte man
einen Expressen an H. Oberteuffer in
Herisau, um ihn zu ersuchen, die Opera-
tion zu machen, da er sich dann auch so-
gleich bereitwillig dazu fand.-
Mittags um 2. Uhr wurde der Pa-
tient auf einer Tragbahre, auf welcher
ein Bett lag, aus dem hiesigen Spi-
tal weg, und nach Büzenschweil getra-
gen, da er denn in 1 1/2 Stunden wohl-
behalten ankam. -

Ungefähr um 4. Uhr, nachdem H.
Dr. Oberteuffer v. [on] Herisau angekom-
men war, verreissten die H. Ober-
teuffer, Vater & Sohn, mein Vater u. ich
nach Büzenschweil, wo wir H. Grob bey
dem Pat. antraffen, welchen er auf dem
Transport begleitet hatte. - Bald kam auch
H. Grübler von Dietfurth uns nach. -

[38] Sogleich nach unserer Ankunft untersuchte
H. Oberteuffer, Vater, den Bruch, der
durch das beym Tragen erlittene Rütteln
sehr gespannt worden war, und der sich
fast bis auf den Grund des Scroti ge-
senkt hatte, in welchem man den Testi-

culum dextrum nicht finden konnte, und wo ihn auch der Kranke seit langem nicht mehr fühlte; übrigens hatte der Bruch die Grösse von ungefähr 2. Mannsfäusten.

Der Bruch war hart, und der Kranke hatte darin allgemein grosse Schmerzen; auch bekam er häufiges und starkes Aufstossen, wenn man den Bruch befühlte. -

Es wurden nun die Vorbereitungen zur Operation und zum Verband gemacht, welche in folgendem bestanden: -

- a. 2 gewöhnliche Bistouris.
- b. 1 solches das mit einem Knopf versehen, und dessen Schneide einwärts gekrümmt war.
- c. Eine Pincette, (: die aber nicht brauchbar war :)

- [39] d. eine gerade Scheere (: die aber nicht in sehr gutem Stande war :) -
 - e. eine silberne Hohlsonde. -
 - f. eine Pelotte von der Grösse einer Billard-Kugel, von Charpie. -
 - g. Charpie-Bäuschchen von verschiedener Grösse und Festigkeit. -
 - h. Eine ziemliche Quantität ganz loser Charpie. -
 - i. eine Compresse von der Grösse einer Mannshand. -
 - k. eine Stern-Compresse. -
 - l. eine T Binde. -
 - m. die Spica inguinalis, 10. bis 12. Ellen lang.
 - n. vier Streifen Heft-Pflaster, circa 8 Z. [Zoll ?] lang und 2. Quer-Finger breit. -
- N.B. Die beyden letzten Stücke hatte der H. Operateur vergessen, und sie mussten also erst nach der Operation verfertigt werden. -

o. einige Gelten voll warmes Wasser, um
p. [Paar ?] 2. oder 3. Schwämme beständig
darin zu nässen,
und wenn sie blutig waren, wieder auszuwaschen.

[40] Als nun alles in gehöriger Bereitschaft lag
musste H. Grübler dem Pat: die Haare
der Bruchgeschwulst, und der rechten Seite
des Scroti wegscheeren. - Nach diesem wurde
der Kranke in die Laage gebracht: nemlich
der Hintere des Kranken lag auf dem Bett-
rande, ungefähr so hoch als die Brust, der Kopf
lag auf mehrern Kissen erhaben. - Das
Bein der kranken Seite wurde mit ge-
bogenem Knie auf einen Schemmel gestellt;
das linke Bein aber hielt H. Grübler wäh-
rend der Operation fest; beyde Schenke wa-
ren auseinander gespreitet, und zwischen ih-
nen stand H. Oberteuffer während der Ope-
ration. -

Hierauf fasste H. Oberteuffer die Haut
etwas über der Mitte der Geschwulst, und
hob sie, so viel es die Spannung zuliess in ei-
ne Querfalte in die Höhe, welche auf einer
Seite H. Oberteuffer jgr. und auf der andern
Seite mein Vater hielten; diese Falte durch-
schnitt er dann in der Mitte mit einem ge-
wöhnlichen Bistouri bis auf das Zellgewebe,

[41] und verlängerte die Wunde mit gedachtem
Instrument unten bis fast auf den
Grund des Hodensaks, und oben bis etwas über
die Bruch-Geschwulst hinaus. -

Als nun solcher gestalt die Integumenta
communia getrennt waren, so nahm er die
silberne Hohlsonde, und steckte sie durch eine Oeff-
nung, welche er schon bey dem ersten Schnitt

in die Querfalte (: ohne Willen :) durch das Zellgewebe bis auf den Saccum herniosum gemacht hatte, unter dasselbe, und durchschnitt nun auf dieser Sonde mit dem nemmlichen Bistouri das Zellgewebe auf - und abwärts, bis der Schnitt beinahe die Länge desjenigen durch die Integumenta communia hatte, da er ihn dann mit der Scheere, jedoch immer auf der Hohlsonde bis zur gehörigen Länge erweiterte. Wie nun die Wunde mit einem Schwamme vom Blute gereinigt war, so erkannte man an dem Glanz den Bruchsak, von welchem das Zellgewebe ringsum mit dem Zeigfinger (: jedoch langsam :) abgelösst wurde.

[42] Nach Entblössung des Bruchsakes unterbrach der H. Oberteuffer die Operation plötzlich, warum ? Das wird er selbst wissen, und liess anfänglich die Wunde ganz unbedeckt, hernach aber bedeckte er sie doch ganz lose mit zwey lauwarmen Schwämmen. - In der Zwischenzeit betrachtete ich den Bruchsak, der von länglicher Form, und gleichsam in 3. Säke getheilt zu seyn schien, wovon der mittlere der grösste, der oberste aber der kleinste war. -

Endlich, befahl der Operateur die Wunde wieder vom Blute zu reinigen, und nachdem es geschehen war, fieng er die Eröffnung des Bruchsaks damit an, dass er mit einer von H. Grübler entlehnten Pincette, den Bruchsak nur ein wenig, ungefähr dort, fasste, wo er zuerst die Querfalte durchgeschnitten hatte, ihn damit in die Höhe hielt, und dann ein Stück desselben mit dem Bistouri in horizontaler Richtung wegschnitt, so dass er damit fast die Spitze der Pincette berührte, und

nur eine kleine Oeffnung machte, aus der sogleich

[43] eine ziemliche Quantität nur schwach roth gefärbten Wassers in einem Bogen heraus sprang. - NB. Hätte nicht mein Vater den H. Oberteuffer gewarnt, so würde er das Bistouri in senkrechter Richtung in den Bruchsak eingeschnitten, und dann zuverlässig die Gedärme verletzt haben. -

Bey Erweiterung der Oeffnung im Bruchsak brachte er nur ein wenig von der vordersten Spitze des Bistouri ein, und schnitt mit äusserster Behutsamkeit, um nicht die Intestina zu verletzen, bis er den Zeigefinger der linken Hand unter den Bruchsack bringen konnte, auf welchem er dann die Hohlsonde ebenfalls einstieß, und nun etwas dreist, zuerst abwärts bis auf den Grund, und dann aufwärts bis an den Bruchring auf derselben den Sak spaltete. Sogleich kamen die eingeklemmten Gedärme aber ohne Nez, zum Vorschein, die aufgetrieben, und von der Entzündung blutroth waren; sie mussten etwas über eine Elle betragen, waren Intestina tenuia, aber ob vom Intestino Ileum oder Jejunum, das konnte ich nicht bestimmt erfahren.

[44] Oben neben dem Bruchsak lag der Testiculus, der übrigens gesund war. - Bey Erweiterung des Bruchrings brachte H. Oberteuffer, zuerst den linken Zeigefinger zwischen dem Bruchring und Bruchsack ein, drückte den obern Rand des Annuli damit zurück, und schnitt hierauf mit dem einwärtsgekrümmten Knopf-Bistouri, die Schneide schief aufwärts gerichtet, neben dem linken Zeigefinger in den Bruchring, verletzte aber dabey die Tunicam vaginalem

Testiculi. - sobald er glaubte, dass die Schneide ganz eingedrungen wäre, so zog er plötzlich das Bistouri zurück, und mit dem Rücken gegen den Bruchsak, und erst dann als es vom Bruchring entfernt war, aus der Wunde heraus, damit die unten vorgehende Krümmung den Bruchring nicht unnöthiger-Weise noch mehr erweiterete. - Ehe er aber die Erweiterung anfieng, fühlte er vorher mit dem Zeigefinger unter dem Bruchring, ob er nicht durch das Klopfen [Puls] die Arteria hypogastrica entdecken könne,

/45/ um sie alsdann vermeiden zu können.

Die Zurückbringung der Gedärme wollte dann H. Operateur durchaus nicht gelingen, welches er den Ligamenten Schuld gab, durch welche die Gedärme unter einander verwachsen wären; aber sein Sohn, H. Dr. Oberteuffer im Bundt überzeugete ihn von dem Ungrund seiner Behauptung, dadurch dass er, wiewohl nur langsam, die Gedärme zurückbrachte, indem er jedes mal nur ein wenig mit den Fingern fasste, und so allmählig hineinrückte, jedoch musste er damit so lange fortfahren, bis gar nichts mehr ausser dem Unterleibe war. - Vorher hatte er die Finger mit Butter eingerieben, und unter dem Hintern des Kranken einen dicken leinenen Sak legen lassen, dass derselbe nun höher lag als die Brust.

Auch mussten H. Grübler und ich während dessen beyde Schenkel etwas auseinander gespreitet, in gebogener Lage etwas in die Höhe halten. - *

Den Verband und weitem Verlauf der
pag: 60.

Heilung siehe nach der Luxationi ossis humeri des Pflegers Lenggenhagers zu Neker. -

* Wegen dem widernatürlich neben dem Bruchsak liegenden Testikel, wollte man einen Versuch machen, ihn

durch die Eiterung abstossen zu lassen. -

[46/ Hochedler:

[Fall CG]

Hochgeachter, Hochzuverehrender Herr Praeses!

Da Hochdieselben die Gewogenheit hatten meine Aufnahme in die Gesellschaft vom März 1789 durch ein Diplom vom 3 ten hujus, ohngeachtet meiner bisherigen Unthätigkeit zu bestätigen, so statte Hochdenenselben hierdurch den schuldigst-verbindlichsten Dank ab, mit dem innigsten Wunsche dass ich im Stande wäre etwas zur Erreichung des rühmlichen Endzweks der Gesellschaft beizutragen, welches mir aber bey meinen geringen Kenntnissen schwer zu seyn scheint -. Mein Trost ist; dass nicht alle Mitt-
glieder

Mitglieder nur darum angenommen worden sind andere zu belehren, sondern auch eben so wohl um belehrt zu werden -. Zu dieser Absicht lege ich daher Hochdenenselben die Umstände eines Rahts- und Hülfbedürftigen jungen Mannes zu Dero Beurtheilung und meiner Belehrung vor -.

[47/

Consultation

An die Corresp: Ges. Schweizerscher Aerzte u. W. Ä. / Wund-
wegen ärzte]

Hans Balthasar Suter von Mossnang

Ein Mann von 32 Jahren, der sich von Jugend an mit Viehzucht u. Feldarbeit beschäftigte, meistens Milchspeisen u: Feldfrüchte, wenig Wein u. Fleisch genosse u: dabey ganz gesund ware, vor 4 Jahren sich verheirathete u: nun Vater von 2 gesunden Kindern ist, wurde vor 2 Jahren mit heftigen Schmerzen in der linken Hüfte befallen, die sich endl. durch den ganzen Oberschenkel bis zum Knie erstrebten u: nach u nach so heftig wur-

den, dass er nicht mehr gehen könnte -. Nach seiner Erzählung scheint es mir ein wahres Malum Ischiaticuu zu seyn -. Er hatte diese Schmerzen eine lange Zeit ohne-
bey jemandem Hilfe zu suchen -, endlich wandte er sich an einen berühmten Charlatan in hiesiger Gegend, der ihm anfangs etl. Dutzend Weiss Pulver -
wahrschein-

lich den Crem: φ ri der mit dem Θ : mir: die Hauptsache
seiner

Apothek ausmacht u: der es sich zur Ehre rechnet zu sagen dass er schon oft ~~4~~ von diesen Mitteln seinen Pat: für einen neuen Louis d'Or u: höher verkauft habe - gegeben, um Milch damit zu scheiden u: dann wie sonst die gewöhnliche Molken zu trinken, hernach etl. Dutzend andere Pulver die er in Substanz habe nemmen müssen u: zuweilen ein Laxans -. Lange blieb das Uebel hartnäckig, endlich da es ein ganzes Jahr angehalten, fieng es an allmählich zu weichen, so wie es sich aber aus dem Schenkel entfehrte, kamen ähnliche Schmerzen in beyde Regionen lumbares, als aber der Pat: dieses seinem Arzt klagte, versicherte ihm dieser; dass die noch geringen
Schmerzen
im Bein sich bald verliehren werden, die Schmerzen in den Lenden seyen von keiner Bedeutung, er solle nur mit Medicinieren aufhören, er seye ganz gesund -.

[48] Der Pat: glaubte nun bald seiner Beschwerden entledigt zu seyn, im Schenkel verlohren sie sich auch bald gänzlich,
in beyden

Lenden aber hielten sie noch ein paar Monat an, verlohren sich dann auf der rechten Seite allmählich, indess sie auf
der

linken immer anhielten u: beständig eine brennende Empfindung verursachten -. Nach einiger Zeit fieng der Harn an häufiger als gewöhnl zu fliessen u: war meistens von ganz blasser Farbe, zuweilen wurden die Schmerzen grösser, dann war der Harn dick u: gelbroth, sinnt einigen Monaten empfindet er zuweilen ein Schaudern am ganzen Körper, dann fliesst der gelbrothe Harn u. vor dem-

selben her zieml. Eyster -. Zuweilen findet sich ein Aufblähen des Unterleibs ein, das auf den Abgang von einigen Winden sich wieder verliehrt -. Die Schmerzen halten beständig an, rauben dem Pat: viel Schlaf, auf der kranken Seite kan er wegen Vermehrung der Schmerzen nicht liegen, auch vermehren sich die Schmerzen besonders beym biegen des Körpers, äusserlich sieht u: fühlt man nicht wiedernatürliches, auch ein äusserlicher Druck ist gar nicht schmerzhaft, so wenig er sich ohne Schmerzen biegen kan eben so wenig kan er ohne dieselben zu vermehren, ganz aufrecht stehen -. Fieber-Bewegungen verspührt er nie keine aussert das bemeldte Frösteln -. Schweiss hat er oft die 3 te 4 te Nacht, ohne Erleichterungen aber auch ohne Abmattungen -. Der Appetit ist gut, die Verdauung geschieht ohne Beschwerden der Stuhlgang ist in gehöriger Ordnung -. Der Pat: ist mager, sagt aber dass er immer so gewesen, Abnahm von Kräften verspühre er wenig u: die Schmerzen seyen am geringsten wenn er immer etwas leichtes arbeite -. Im Julio habe sich auf der rechten Seite der Brust etwa einer Hand gross ein Ausschlag von kleinen Eysterbläschen gezeigt, der nach Verfluss von 6 Wochen, von selbst wieder verschwunden u: in dieser Zeit seyen die Schmerzen weder mehr noch weniger gewesen -. Vorher habe er niemals keine Art von Ausschlag gehabt -. Die Zunge ist mit einem dünnen weissen Schleim bedekt, der Puls ist klein weich regulair schlug am Morgen da ich ihn befühlte 74 mal -.

[49] Ob nun gleich diese Lendenschmerzen über ein Jahr angehalten, so hat er doch desswegen sich mit niemand berathen u: hätte es noch nicht gethan, wenn nicht die Schmerzen

sich vermehrten u: die Kräfte in etwas zu sinken anfiengen-. Vor einigen Tagen wandte er sich an einen Vieharzt auf unserer Landschaft, der ihm einige Laxier-Pillen u: etwas zum waschen verordnete, da aber auf diese Mittel das Uebel gleich

bliebe so wies er den Pat: den 20. Xbr. an mich den ich auf oben beschriebene Art fandte u: die Krankheit für eine Exulceration der linken Niere hielt, die ich von einem Absatz von rheumatischer Materie auf dieselbe herleitete -.

Ich verordnete nebst leichter vegetabilischer Diaet.

Rp. Fragm: Senn:

Rad: Gramin:

- Taraxac:

- Bard:

Lign: Sassafr:

- Guajac:

Lichen Jsland:

¶ ri solub: āā ³⁰ Misc. d. ad chart:

Sign: zu 5 Schoppen Wasser bis auf eine Maas zu kochen u. tägl. 4 Glas voll zu trinken -.

Ich war willens noch ein Vesicat: auf die schmerzhafteste Stelle zu legen, hernach entschlosse mich damit bis auf die Antwort mhghh Committierten der löbl. Gesellschaft zu warten um deren Beschleunigung Hochdieselben nebst höflichster Empfehlung ersucht

Dero

Lichtensteig

unterthänigst gehorsamster Diener

den 23. Xbr.

Joh: Heinrich Steger

1790

Med: et Chir: Pract:

/50/ 1790. Xbr.

den 27. die verordneten Arzneyen haben tägl. etl. mal viel Schleim abgeführt, anfängl. habe er jedesmal eine kleine Stunde nach einem Glas voll des Dets: heftige Schmerzen an der kranken Stelle empfunden, so dass er am 3 ten Tag

die Arzney fast nicht mehr habe nemmen dürfen, auf das erste

Glas voll dieses Tags haben sich wieder die gleichen Schmerzen

eingefunden, worauf er sich dann entschlossen die Arzneyen nicht mehr zu nemmen; allein bald hernach habe er, an der schmerzhaften Stelle eine Empfindung gehabt, die

er nicht bestimmen könne u: die sich einiger maassen über den ganzen Körper erstreckt habe, worauf bald der Urin mit viel Eiter abgegangen seye, an diesem u: dem folgenden Tag, seye noch einige mal etwas Eiter mit dem Urin abgegangen, sinnt ein Paar Tagen aber seye er beständig klar -. Die Schmerzen haben viel nachgelassen, er kan zieml. gut auf dieser Seite liegen, den Körper besser biegen u: aufrichten -. Schweiss sey niemals keiner erfolgt, die Zunge ist wie das letzte mal. Der Puls that gleich viel Schläge der 10 te u. 11 te folgten schnell

der 12 te säumte sich etwas -. Ist vielleicht eine kleine Vomica in der Höhle des Nierens gewesen? -.

Ich wiederholte die gleichen Arzneyen, liesse aber zu jedem Oct. statt $\frac{3}{4}$ Fr. senn: et Lichen: Island: $\frac{aa}{3\frac{1}{2}}$ nehmen -.

Den 31 Xbr erhielt folgende Consultationen

Ohnstreitig ware die Krkht [Krankheit] dieses Manns von Anfang ein

heftiges Hüftweh, durch schlimme Lebensordnung u: verkehrte Behandlungsart, kurz d/urch/h Vernachlässigung der ersten

Krkht geschahe eine Ablagerung der rheumatischen Materie nach dem linken Nieren daselbst erwekte sie Entzündung u: diese eine Vereiterung., die wie es scheint, nun aus der langen Dauer der Krkht, u: denen sich ereignenden Zufällen zu be-

fürchten steht, zieml. tieffe Wurzeln gefasst, u: einen beträchtlichen

Theil, dieses zum Leben u: der Gesundheit höchstnöthigen Harnabsondernden Eingeweidess verdorben hat -.

Da kein Abscess sich nach den äusseren Theilen oder der
Höhle
des Unterleibs zu erheben u: das Eyer ergiessen
zu
wollen beginnt; sondern d/urch den Harngang nach der Blase
gebracht
u: d/urch diesen Weg ausgeleert wird, so ist noch einige
Hoff-
nung zur Genesung vorhanden, wenn nur das Pelv. ren: an-
gegriffen und
die

/51/ die Tub: Bell: u: die übrige Substanz der Nieren nicht zer-
stört ist,

Wenn aber die ganze Nieren vom Eiter angegriffen, so er-
folgt Phthisis

renalis u: ein langsamer Tod, indem das Uebel grösser
als die

Kunst wäre -. Derowegen ist nicht die beste Prognosis zu
machen -.

Wenn eine Heilg mögl., so müssten folgende Anzeigen er-
füllt werden -.

1. Muss dem ☒ soviel mögl. seine Schärfe genommen werden-.

2. Muss seine Absönder/un/g u: die Ausfüh/un/g des Eiters
befördert werden -.

3. Müssen die leidenden Th/ei/le gestärkt u: der Erzeugg
des Eiters vorgebogen werden -.

Die erste Anzeige wird erfüllt, wenn man dem Kr/an/ken eine
schleimichte

Lebensart aus Gersten-Reis-u: Habergrüz verschreibt u:
14 Tag bis

3 Wochen folgende Mittel angewendet werden -.

No 1. Lax: Eccopropt:

Rp. ~~o~~ . mir: gl:

Mann cannell: āā 3*10*

Tamarind: elect:

Passul: min: āā 3*1*

Fol: Senn: s. Stipit: 3*10*

Coq. c. ~~v~~. f. ~~ad~~ Reman: ~~ad~~ filtr: Sign: alle
morgen 1/2 ~~ad~~ zu nehmen.

Dann könnte folgendes zum ordentl. Getränk gesund seyn -.

No 2. Decoct: demulc:

Rp. Rad: Saponas: alth: liquir: āā 3j

18. alth: Malv: āā 4p.

Flor: verbasc: Chamom: āā 2j.

M. f. Spec: coq. c. ▽. f. 18mij. ad Reman: 18j Filtr:
et Dlr usui.

je mehr davon getrunken wird je besser es ist.

No 3. Emuls: Demulc:

Rp. Gumm: arab: subtil: 8ris. 3jr

ox. 3p. adde

sensim tenenda

▽. f. pur: 18j

Syr: Diacod: 3jr

M. d. ad. X. Sign: alle 2. Stund eine Theesch/a/le
voll zu nehmen -.

[52] Der 2 ten Heilanzeigen wird am besten durch dj fixe Luft nach
Hulmischer Art bereitet u: gereicht, genug gethan.

No 1. Mixtura alcalina.

Rp. 8. 5ri. dep: 3j Solv. in ▽. f. p.
3 Xll Dets

No 2. Mixtura acida

Rp. ▽. f. p. 3 Xll 18. ox. 3j Det. Sign:

Von No 1 wird eine Th/ee/sch/a/le voll u: unmittelbahr
von No. 2 eben

so viel genommen, dieses muss tägl. 4 mal neml. m. à 6,
V. à 10

N. à 3 et A. à 6 Uhr geschehen -. Mit diesem Mittel muss
ange-

halten werden bis der □ ganz hell wird -.

Während dem Gebrauch der fixen Luft wird das schleimichte
Getränk fort getrunken, mit der Emuls: aber wird bey deren
Anfang aufgehört -.

Nachdem diese Anzeige hinlängl erfüllt wurde, wird zu
Erfüllung der 3 ten geschritten, dieses geschieht d/urc/h
3 bis 4

wöchentl. anhaltenden Gebrauch nachstehenden Pulvers -.

Rp. ~~8~~ ¹³ ae Uvae ursi, Rad. Pareirae pr: ~~aa~~ ³:

M. divid: in 32 p. ae. Sign: alle Tag 4 Doses in Thee zu
nehmen -.

Wenn diese Pulver 10 - 12 ⁶ gebraucht worden, so kan dann
jegliche um 6 - 10 Gran vermehrt werden -.

Endl. könnte noch einige Zeit der C: P: oder ein Infus.
Quass: gegeben

werden -. Da beim Resolut: mehr statt hat, so achte die An-
wendung des Cantharid: Pfl/a/st/e/rs für unnöthig u: Über-
flüssig -.

Diese meine schwache Gedanken über das Wesen u: die Heilart
dieser Krkht, lege ich mhg Ehrenden Präsidii u: den
sämtlichen löbl. engern Committee, zu baldiger beliebiger
Beantwort/un/g der Stegerischen Consulte vor, u: bin mit
vorzüglichster Acht/un/g u. warmer Freundschaft.

Dero

Herisau

ganz ergebenster

den 24 ten Xbr.

Dr. Oberteuffer

1790.

u: die Corresp: Ges: Schw:

Ä: et Wä: Committ: mitglied

/53/ Ich stimme der von Hrn Dr Oberteuffer gesetzten Diagnosis
gänzl. bey,

nur wäre ich noch zweifelhaft, ob, wj es ein nicht unge-
wöhnter

Fall ist, die Materie sich zuerst auf den Muscul: Psoas
hingeworffen

u: daselbst eine Suppurat: erwekt, welche dj anliegende
Niere

angesteckt -. Ein Versuch bey dem Kranken, ob er den
Schenkel derselben

Seite frey gerade ausstrecken könne, ob er nicht dabey mehr
Schmerzen u: hingegen bey dem Biegen u: Zurückziehen des-
selben

mehr Erleichterung habe, würde hierüber entscheiden -.

Sollte der Krke einmal an einer Phthisis psoadico oder
Renali

sterben, so wäre die Leichenöffnung sehr zu wünschen -.

An der Behandlungsart welche von Hr Dr Oberteuffer vor-

geschlagen worden, wüsste nichts zu verändern -.

Da Hr Bodmers ehemals an dj sonntägliche Gesellschaft eingesandter Fall, in Absicht auf dj Wirkung dieser Mittel sehr unterrichtend ist, glaubte könnte man solchen Hr Dr Oberteuffer, zu Handen Hr Stegers communicieren -.

Vom Lichen Island: u fixer Luft, lasst sich nebst den angeführten demulcierenden, gelind eröffnenden u: gelind diuret:

Mitteln in der That das meiste erwarten -. Doch würde ich auch das dilutierte Oleum vitrioli beynahe in allen 3 Anzeigen

zwekmässige halten, so fern dj fixe Luft keine Wirkung thäte -. Als ein Mundificans ulceri interni hat sich statt ähnlicher von Hr Dr Oberteuffer empfohlenen Mitteln, das Dct: vuln: Brunneri u: das Equisetum sehr wirksam erwiesen -.

Unterzeichnet Dr. Rahn

Dr. Römer weiss den gegebenen vortreflichen Räthen nichts zuzusezen.

Dr. Schinz --

Mejer Stattartz stimbt bey.

Dr. Usteri ebenfals

Im 4 ten Monat Circular der Gesellschaft rathet Hr Dr Amstein neben den obigen Mitteln süsse Buttermilch, findet den ~~ex~~ u: das Gumm arab in Hr Dr Obert/eu/ffers Emuls. demulc: No. 3. zu häufig.

/54/ Hr Dr Mieg zweifelt ob der Fall nicht eine Lumbago rheumatica von einer daselbst festsizenden Schärfe, würde daher ein Vesicat: vorher aber ein Lini  c.  ~~ex~~ gut finden od ein warm Bad m/it/ ein Säkli v. ~~HB~~ arom: so im Bad an dj Schm/e/rzh/a/fte Seite müsste gelegt werden -. Statt meinem verordneten Dct: rathe er ein Dct Junip. et Dulcarnare vor welchem  R. guajac:  os. zu nemmen wäre -. Hr Dr Rengger zweifelt ob Eyter abg/e/g/a/ngen seye u: da es vor

dem □ gengen könne es nur aus der Prostata od. Urethra kommen

seyn aus den Nieren müsse es in dem □ gemischt seyn,
ulc: renal

ohne Harnst/ei/n seyen selten viel schmerzhaft m/ei/st/en/s
zeige sich nur eine

Schwäre in den Lenden -. Wäre es ulcer: renal: so würde er
äusserl. erweichende Umschläge appl: lassen -. Da er einen
Abscess bezweifle, so würde er doch vesicatorien vor-
schlagen.

Hr Dr Scherb. stimmt den Räthen des Committeees u Dr Obrtffrs
bey u. würde öftere Abführungen aus Mann: u. Tam: rathen.

Hr Dr Wetter glaubt mit dem engsten comitée dass das Uebel
ein unter dem Psoas v/er/b/o/rgener Abscess seye der dj
Nieren angr/i/ffe.

Er berührt einen Fall dieser Art der sich an Hr Profess.
Rumpelts

Tochter in Dresden ereignete -.

/55/ Luxatio ossis humeri.

/ Fall 11 /

H. Pfleger Jonas Lenggenhager im Neker wurde
Montags den 9 ten July 1810. von einem Kalbe
rücklings an den Boden gerissen, welches Morgens
geschah; man kannte die Natur des Uebels nicht, und
berufte daher erst Abends den Chirurgus Lenggen-
hager an der Hub, welcher sogleich die Verrenkung
bemerkte. - Er wollte sie wieder einrichten, aber er
konnte damit nicht zu Stande kommen, obgleich er ungefähr
eine Stunde daran arbeitete.- Mein Papa wurde
Abends etwa um 9. Uhr davon benachrichtigt,
Morgens um 6. Uhr war er, von mir begleitet,
schon an Ort und Stelle; einige Zeit hernach kam
auch H. Lenggenhager. - Hierauf wurde nun zur
Einrichtung der Achsel geschritten. - Bey der Unter-
suchung fand es sich, dass der Condilus humeri vor-
wärts neben der Cavitati glenoideae stuhnd. - Es
wurden nun nach diesem Untersuch folgende An-

stalten getroffen; der Patient musste sich auf einen Stuhl ohne Lehne setzen, dann wurde ihm ein Tuch oberhalb des Ellenbogens umgebunden, an dessen beyden Enden 2. starke Männer zogen, um die Extension

[56] zu verrichten; an einem andern langen Tuche, das ihm um den Leib, (: unter der Achsel :) gebunden wurde, zog auf der entgegengesetzten Seite ein starker Mann, und bewerkstelligte dadurch die Gegen-Extension. - In der Mitte des ossis humeri war ein Tuch angebracht, damit mein Papa bey der Leitung des Knochens den Kopf durchstecken könne, um mehr Kraft dabey zu haben. - H. Lenggenhager musste die Clavicula und Scapula gegen einander drücken, und zugleich die Gegen-Extension zu bewirken suchen. - Ich hielt nur die Hand des kranken Armes. - Nach diesen Anordnungen wurde nun der Arm ausgedehnt, und mein Papa suchte das Achselbein wieder in die Höhle zurück zu bringen. - Indessen zerbrach der Stuhl, worauf der Patient sass, und H. Lenggenhager hielt deswegen den Kranken beym Kopfe, wodurch er ihn fast erwürgte; be dem 2 ten Versuch wurde die Extension gemacht wie die erste, nemlich: der kranke Arm wurde in gerader Richtung mit dem Leibe schräg abwärts nach der linken Seite gezogen, dann drückte mein Papa

[57] den Condylus Humeri mit allen Kräften auswärts über den Rand der Cavitatis, damit der in dieselbe hereinglitschen könne, welches auch diesmal geschah, aber er fiel wieder aus, - Die Achsel wurde noch zwey mahl eingerichtet, aber jedesmal fiel der Kopf wieder heraus, endlich nach der vierten Einrichtung liess man den Arm bis circa einen halben Schuh von dem Leibe als gemacht wieder herabsinken und legte als dann eine grosse in Essig gelegene Pelotte in die Achselhöhle, und Compressen darüber, auch wurde der Verband

fest gemacht, um die Achsel besser in Ordnung zu halten. - Nachdem der Kranke zu Bette gebracht worden war, legte man ein dikes Kissen zwischen seinen Arm und Leib und empfahl im ruhiges Verhalten. -

Als Ursachen, warum der Achselkopf nicht in der Höhle halten wollte, man folgendes annehmen:

1. Das Alter des Patienten von 62. Jahren. -
2. War dieselbe Achsel schon einmal auseinander.
3. Die Länge der Zeit von circa 24. Stunden, wodurch die Bänder erschlafft wurden. -
4. Das beständige extendieren von gestern, welches Lenggenhager machte, wobey es wahrscheinlich ungeschickt genug zugieng. -

/58/ Abends kam der Bericht, dass der Verband noch völlig in der Ordnung seye. - Zum Annezen des Verbandes wurde folgendes gegeben:

Rp. ∇ $\frac{1}{2}$ thed: cum

Extr: tarax: tinct: ~~3j.~~

Gegen den Husten, * über welchen der Patient klagte wurde folgendes verordnet:

Rp. ϕ . rubr.

Magnes: alb: $\bar{a}\bar{a}$ 3j.

Syr: liq: 3j.

Liqu: Anod: 3j.

∇ . font: ~~3j.~~

Sign: alle 2. Stunden zwey Löffel voll zu nehmen. - * mit Fieber

Den 12 ten Abends kam der Bericht, dass, nachdem man den Patienten einige Augenblicke allein gelassen habe, derselbe sich im Bett aufgerichtet, den Verband abgerissen, und die Pelotte in der Achselhöhle weggenommen habe. - Den folgenden Morgen, bey guter Zeit, verfügte sich mein Papa wieder dort hin, er fand zwar die Achsel in ihrer natürlichen Lage, allein er behielt wenig Hoffnung zur Wiederherstellung, denn man

[59] sah auf der Haut Fleken von fast allen Farben. -

Rp: ~~Op. N~~ et thed: cum Extr: taraxaxi tinctae. ~~8j.~~

Ungeachtet dieses Vorfalls wurde gleichwohl die Verrenkung wieder glücklich geheilet. - Während der ganzen Heilung wurde nun obige Mischung zum Nezen des Verbands gegeben.

[60] Verband und weiterer Verlauf der Heilung nach der an Hs. Georg Scherrer von Büzenschweil verordneten Herniotomiae.

Allererst wurde die Wunde neuer Dingen mit Schwämmen gereinigt, und dann ein besonders dicker und grosser Charpie-Bausch auf den Bruchring gelegt, darauf die Pelotte fest angedrückt, und die ganze Wunde mit Charpie-Bäuschchen verschiedener Grösse ausgefüllt, eine ziemliche Menge loser Charpie, alles mit der Compresse bedeckt, und endlich noch die Stern-Compresse darauf gelegt, dies mit einigen Streifen Heft-Pflaster befestiget, alles mit der T Binde verbunden, diese an ihren 3. Enden zusammengenäht, und zuletzt wurde auch die Spica inguinalis noch einige mal um den Leib und den Schenkel herumgewunden, und beyde Binden auf dem Verbande herum überall mit einander vernäht. - Während dem ganzen Verbande musste ich beyde Schenkel in der Lage wie bey der Reponierung des Bruchs erhalten. -

[61] Die Operation, sammt dem Verbande hatte ungefähr eine Stunde gewährt. - Noch in der nemmlichen Laage wie beym Verband brachte ihm H. Grüber ein Klistier bey, das er gut behielt. - Dann wurde der Pat: wieder in die gewöhnli-

che Laage gebracht, und wurde ihm auf dem Rücken still zu liegen anbefohlen, jedoch hernach, da es ihm zu beschwerlich wurde, ein wenig auf die Seite zu liegen erlaubt. - Wir giengen hinauf in das Wirtshaus um daselbst etwas zu geniessen, und nach Verlauf ungefähr 1 1/2 Stunde kehrten wir wieder zum Patienten zurück, um uns nach seinem Befinden zu erkundigen. - Er klagte weder über Würmer noch Schmerzen in dem Bauch, der aber sehr hart war, und hatte ziemliches Aufstossen und einen kleinen Puls. - Es wurde nun, wenn allenfalls das erste Klistier leer oder gar nicht abgehen würde, verordnet, dass ihm H. Grübler bis 10. Uhr ein 2 tes geben sollte. - für den Durst sollte er Gerstenwasser trinken.

/62/ Donstag Mittags den 8 ten gab H. Grübler den Bericht, dass der Pat: auf das erste Klistier 2. reichliche Stuhlgänge gehabt, aber nach Mitternachts um 1. Uhr noch 1 empfangen, weil er über Auftreibung geklagt, und das ebenfalls gewürkt habe. - Uebrigens ordentlich geschlafen, nicht viel Aufstossen und Schmerzen im Bauch, keine Würmer darinn, und auch einen ordentlichen Puls habe. - Da nun der Pat. mit der Mixtur aus Crem: ~~Fri.~~ und Magnes: fertig war, so verordnete ihm H. Oberteuffer v. Herisau eine andere, von der ich aber nichts erfuhr, als dass Aether ~~Dr. 3j~~ darinn war und der Kranke alle Stunden 2. Löffel voll nehmen musste. - Freitag Mittags den 9 ten. Pat: ordentlich geschlafen, Stuhlgang gehabt aber 2. Klistiere, wie die anderen aus Seife, Honig und Wasser empfangen, weichen Bauch, ordentlichen

Puls, sehr wenig Schmerzen im Bauch und Aufstossen, eine schleimige Zunge, und etwas Gestank aus der Wunde. Von der Mixtur sollte er nun alle 2. Stunden 2. Löffel voll nehmen.

[63] Samstags Mittags den 10 ten. Pat: ordentlich geschlafen; habe eine reine Zunge und weichen Bauch, weder Schmerzen noch Wärme darinn; auch etwas geschwitzt; hingegen keinen Stuhlgang mehr seit dem 9 ten Morgens, aber kein Klistier empfangen; der Puls sey ordentlich, so wie auch der Appetit; das Aufstossen habe sich gänzlich verloren. - An der Wunde zeige sich eine ziemliche Ablösung des Verbands, unter welchem man etwas weissen Eiter sehen könne; auch habe sich der Gestank ziemlich vermehrt. -

Auf diesen Bericht hin beschlossen mein Vater und H. Oberteuffer im Bundt, heute Nachmittags (: also 3. Tage nach der Operation :) den Verband zum erstenmale zu erneuern. - Sie verreissten auch wirklich um 3. Uhr, und fanden das Befinden des Kranken ganz den Berichten des H. Grüblers gemäss. - Die Eiterung in der Wunde noch gering; den Verband machten sie vollkommen wie den ersten, ausser das sie die Charpie-Bäuschgen mit einer Digestio-Salbe bestrichen, die aus dem Gelben von 4 Eyern, Terpentin und Honig bestand. -

[64] Sonntag Mittags den 11 ten. Pat: auf das gestern Abend empfangene Klistier reichlichen Stuhlgang gehabt; befinde sich übrigens wie vorher; habe ziemlich viel und ruhig Geschlafen. - Am Verband zeige sich etwas Nässe von einem dunklen Fleischwasser. -

Es wurde nun beschlossen, dass der Verband Montags, und von da an alle Tage ein, und wenn nöthig würde zwey mal wieder sollte erneuert werden. -

Montags den 12 ten. H. Oberteuffer verband ihn diesen Morgen, und fand ziemlich wenig aber stinkende Eiterung, übrigens war Pat: ganz ordentlich, hatte keine Schmerzen, und weder Hize, noch Durst, auch ruhigen Schlaf in der Nacht. -

Dienstags den 13 ten. Pat: hat gestern Abend auf das empfangene Klistier reichliche Oeffnung bekommen, die ihm viel Erleichterung brachte, gut geschlafen, ziemlich reine Zunge, und einen ordentlichen Puls. - Befindet sich überhaupt gut. -

/65/ Samstags den 17 ten. Pat: habe sich die ganze Zeit über gut befunden, und stellte sich nun eine übermässig starke Eiterung ein, auch zeigen sich eine grosse Menge junger Fleischwürzchen. - Es wurde nun beschlossen, ~~O.~~ Cort: Chin: zur Salbe zuzusezen, und den Pat: alle Tage zwey mal zu verbinden. -

Kommentar zu den einzelnen Beobachtungen und Erläuterungen
der wichtigsten Rezepte (Seitenangaben des Manuskriptes)

Fall 1 (30):

Johann Hüni von Kolloppen in der Gemeinde Horgen versuchte, sich durch einen Schnitt in den Hals das Leben zu nehmen, nachdem er sich schon etliche Tage depressiv fühlte.

Die tiefe Verletzung betraf sowohl die Trachea unterhalb des Kehlkopfes, die Weichteile, Muskeln und auch den Oesophagus, wie sich später herausstellen sollte. Die Blutung war sehr stark, auch war ein Knorpel der Trachea (aspera arteria (31)) zu sehen, so dass man sehr an einer Genesung des Patienten zweifeln konnte. Ansonsten würde sich das Hinzuziehen eines Pfarrers kaum erklären lassen.

Zuerst benetzte man die Wunde mit Branntwein, der sowohl der Reinigung wie auch der Heilung dienen sollte. Hernach wurde sie mit Tampons verbunden. Doch schon bald drückte das Blut wieder durch, so dass häufiger Wechsel des Verbandes nötig war. Dazu verordnete der Lehrherr dem Patienten eine Medizin, von der jener alle Stunden einen Löffel zu nehmen hatte. Dies lässt uns erahnen, dass die Verletzung der Speiseröhre zuerst noch unerkannt geblieben war. Man darf weiterhin auch annehmen, dass sowohl die Arteria carotis wie auch die Vena jugularis unverletzt geblieben waren, ansonsten der Unglückliche kaum am Leben geblieben wäre.

Am zweiten Tag erst bemerkte man, dass auch die Speiseröhre verletzt war, da beim Schlucken die Flüssigkeit aus der Wunde floss.

Durch ein Fixieren des Kopfes nach vorn mit einem Verband und drei Haften (" Hefte ") in die Weichteile gelang es, die Wunde zu schliessen und dem Kranken das Atmen und Schlucken zu erleichtern. Da die Ernährung durch die verletzte Speiseröhre nicht möglich war, verordnete man nährnde Klistiere.

Die Wunde begann stinkend zu eitern (wogegen man Umschläge anwandte), später wurde der Eiter weiss, was als gutes Genesungszeichen galt. Besondere Beachtung fand auch der Puls, der zuerst geschwind (durch Blutverlust ?), dann aber wieder normal war.

Schnell wurde eine Besserung sichtbar, indem der Patient am vierten Tage wieder normal schlucken konnte, ohne dass etwas aus der Wunde gelaufen wäre. Am achten Tag war die Trachea jedoch noch nicht ganz zugeheilt, dies sollte erst nach fünf Wochen der Fall sein. Die bleibende Stimmveränderung deutet zweifellos auf eine Lähmung des Kehlkopfnervs hin.

Vergleichen wir die angewandte Therapie mit den damals als massgebend geltenden Anweisungen von Lorenz Heister, so erkennt man, dass diese im gegebenen Masse befolgt wurden. Allerdings wurde keine Naht durch die Trachea gemacht, da diese den Patienten hätte zum Husten reizen können. Lediglich die Haut wurde vernäht, um Verschiebungen zu verhindern. Heister weist darauf hin, dass man zuerst abklären solle, ob Blutgefässe, Trachea, Oesophagus oder gar Rückenmark und Nerven verletzt seien.

Die Wunden der Luftröhre werden als ausserordentlich gefährlich bezeichnet, wobei nur teilweise Verletzungen eher Genesungsaussichten hätten. Ein Schnitt in den Oesophagus soll mit Balsam kuriert werden, dazu habe man die Wundränder gegeneinander zu ziehen. Weiter empfiehlt er geringe Nahrung und nährende Klistiere aus Brühe und Milch.

Speiseresten sollten vor der Befestigung des Heftpflasters aus der Wunde entfernt werden. Wenn die Verletzung gross sei, habe man eine Naht anzubringen (was in unserem Falle jedoch aus dem genannten Grund nicht befolgt wurde), danach Balsam darauf zu streichen und den Kopf nach vorne zu fixieren.

Kompressen, Schwämme und Charpie zur Blutstillung waren zu jener Zeit üblich.

Rezepte: Seite 1, Zeile 17: Spiritus vini und Brunnenwasser.

Seite 1, Zeilen 21 - 22: Spiritus vini, Spiritus vitrioli oder Kupfersaffran (*crocus veneris*). Es bleibt unklar, ob der junge Heinrich Steger den damals bekannten Spiritus vitrioli oder den Kupfersaffran = ~~De~~ verschrieb, der eigentlich dem im Manuskript stehenden Zeichen entspricht, mit dem faules Fleisch von Wunden entfernt wurde (siehe WS, Band 11; DP 111, Ab.). Dazu kam noch Brunnenwasser; alle drei Bestandteile

wurden vermischt und damit die Schwämme benetzt.

Seite 2, Zeilen 23 - 24: Ein kalter Aufguss von zwei Unzen Capita papaveri und 1/4 Pfund Capita papaveri mit weissen Samen. Davon sollte stündlich ein Löffel voll genommen werden.

Fall 2 (32):

Der Knecht Heinrich Huber verunglückte im Stall, so dass er sich die linke Schulter ausrenkte. Der als erster zu Rate gezogene Chirurgus iuratus Trüb (33) war offenbar nicht in der Lage, eine Diagnose zu stellen, was ihn bewog, Stegers Lehrmeister als Consiliarius beizuziehen. Der Befund einer Schulter-Luxation nach innen war eindeutig.

Die Behandlung bestand in vier Repositionsversuchen, deren letzter von Erfolg gekrönt war. Die damals übliche Methode war diejenige nach Hippokrates:

1. Zug am Arm in Richtung der Körperlängsachse (gegen die Fusse).
2. Gegenkraft durch die in die Achselhöhle gestellte Ferse des Chirurgen.
3. Festhalten auch der gesunden Schulter des Patienten durch einen Helfer.
- Falls der Chirurg grösser war als der Patient, so konnte er als Wiederlager seine Schulter nehmen, indem er den Arm des Patienten über seine Schulter zog und den Körper des Verletzten als Gegengewicht benutzte.
- Weiter konnte als Modifikation der kranke Arm auf einem Brett (Ambe) festgemacht werden, womit man eine grössere Hebelwirkung erzielen konnte, wenn man mit Hilfe einer Leitersprosse oder einer Stuhllehne den Arm einhebelte. Auch war so ein gewisser Schutz gegen Frakturen durch zu heftige Repositionsmanöver gegeben.

Die erste Reposition wurde noch mit einer " Handquele " (34) als Gegenzug versucht, was sich als untauglich erwies. Der zweite Versuch, nach der hippokratischen Methode, scheiterte ebenfalls. Auch die " Tire-Täre " (eine Ambe = Holzbrett, worauf der Arm mit Bändern fixiert wurde) brachte trotz besserer

Hebelwirkung keinen Erfolg. Dieser dritte Versuch musste wegen zu grosser Schmerzen des Patienten unterbrochen werden. Dies zeigt, dass die Aerzte sich sehr wohl um das Befinden des Kranken kümmerten.

Schliesslich griff man zu weiteren, mechanischen Hilfsmitteln, um ein viertes Mal zum Erfolg zu gelangen. Es waren nun vier Männer beschäftigt, die Zurückbringung der Schulter zu bewerkstelligen. Die Handquele wurde nun mit einer Stange, die mit einem Hakenriemen am Ellbogen des Patienten befestigt war, ergänzt. Ein Flaschenzug war zwischen dieser Stange und einem Nagel im Boden befestigt und diente zur Verstärkung der Extension. Zum allseitigen Erstaunen führte dieses Manöver zum Ziel, denn bei einer Kontrolle bemerkte man die Schulter an ihrem richtigen Orte, ohne dass jemand ein Knacken oder Krachen vernommen hätte.

Fall 3 (35):

Eine junge Frau hatte seit mehr als einem Jahr starke Schmerzen im Bein. Nähere Angaben über die Natur des Leidens fehlen. Auch unter den behandelnden Aerzten scheint einige Ratlosigkeit geherrscht zu haben, ansonsten sie nicht mehrere Aerzte erfolglos konsultiert hätte.

Auch Chirurgus iuratus Meyer (Johann Konrad, 1715 - 88) (33) und Johann Heinrich Rahn (1749 - 1812), die die Kranke zuletzt noch untersuchten, fanden, dass die Amputation unumgänglich sei, ohne jedoch eine genaue Diagnose stellen zu können. Deshalb wurden weitere Helfer für den Eingriff beigezogen.

Mit einem Tourniquet wurde der Oberschenkel zusammengepresst, so dass eine allfällige Blutung in geringem Rahmen bleiben würde. Danach konnte mit der eigentlichen Operation begonnen werden: fünf Männer waren nötig, um die Amputation, die ein kleines Stück unterhalb des Knies vorgenommen wurde, zu ermöglichen. Herr Staub hielt das Tourniquet zusammen, Herr Neukomm fasste die Frau am Körper, Herr Brändli nahm den Fuss und den unteren Teil der Wade fest in seine Hände, Herr Bodmer fixierte das linke, kranke Bein gleich unterhalb des Knies, und Herr Meyer

war der Operateur.

Die Methode der Amputation war einfach: alle Weichteile wurden mit dem Messer glatt durchschnitten. Periost und Knochen jedoch musste man mit der Säge durchtrennen. Danach wurden die Gefässe mit Agaricus-Pulver zugestopft, auf eine Gefässnaht verzichtete man. Es scheint, dass Johann Konrad Meyer nicht nach den neuesten Erkenntnissen der damaligen Medizin und Chirurgie arbeitete. Schon Amboise Paré (1510 - 1590) beschrieb die Abbindung der Gefässe als beste Blutstillung. Jedoch war die Methode mit Agaricus schneller, was dem Patienten zugute kam.

Gleichwohl, auch ohne genauere Schilderung des weiteren Heilungsprozesses, erfahren wir, dass die Patientin wieder zu guter Gesundheit fand.

Zur Amputation fand Heister, dass sie " die unter allen grausamste und erschrecklichste Operation der Chirurgie " (36) sei und somit eine wohlausgewogene Indikation erheische, wozu das Urteil mehrerer Fachleute nötig wäre.

Die Durchtrennung solle vier Fingerbreit unterhalb des Knies vorgenommen werden, damit später das Befestigen einer Prothese leichter zu bewerkstelligen sei. Ein Tourniquet in der Fossa poplitea sollte grössere Blutungen verhindern.

Sechs Männer gehörten nach Meinung des Lehrbuches zur Amputation: einer hielt den Patienten von hinten am Oberkörper, je einer oberhalb und unterhalb der Schnittstelle, ein weiterer war auf der gesunden Seite zum Halten des Patienten da. Der fünfte Helfer hatte dem Operateur die Instrumente und Kompressen zu reichen.

Heister empfahl ebenfalls, die Instrumente und Verbände ausserhalb des Operationsraumes vorzubereiten, um den Kranken nicht zu ängstigen.

Zur Operation benötige man nach Heister gerade, zweischneidige sowie krumme, einschneidige Messer, die zur Durchtrennung des Fleisches dienten. Auch eine Säge, ein Stück Tuch (bis zur Mitte gespalten), viel Charpie, ein Knopf Vitriol (in Baumwolle eingewickelt) und ein Bovist (37) sollten vorhanden sein. Dazu kamen noch Pflaster (Malteserkreuzform) und Kompressen.

Zur Technik: wenig entfernt von der Schnittstelle solle eine Schnur das Bein zusammenziehen, wodurch einerseits die Blutung, andererseits aber auch der Schmerz geringer würden, weil die Nerven gequetscht würden. Auch ein paar Schluck von gutem Wein oder Kraftwasser könnten dem Patienten nicht schaden.

Mit dem Krummesser habe nun der Operateur schnell die Weichteile zu durchtrennen, danach solle er das Periost wegschaben (worauf Herr Meyer wohl aus Zeitgründen verzichtete). Ein auf einer Seite bis zur Mitte gespaltenes Tuch diene nun dazu, das Fleisch in Richtung des verbleibenden Stumpfes zu ziehen. Nach dem Durchsägen des nun freiliegenden Knochens liess man das Tuch locker, womit man durch die vorquellenden Weichteile eine gute Polsterung des Knochenstumpfes geschaffen hatte. Durch kurzes Lockern des Tourniquet konnte man die Gefässe lokalisieren und mit einem Vitriolknopf zustopfen. Das frühere Abglühen wurde der schlechten Heilungsrate wegen nicht mehr ausgeführt.

Fall 4 (38):

Die Patientin, Jakob Hönens Frau, litt schon seit einiger Zeit an heraustretenden Hernien, die teilweise sogar schon aufgebrochen waren und eiterten.

Nach einigen harmloseren Brucheinklemmungen war nun jedoch der Darm erneut und nicht mehr reponierbar herausgetreten. Die Patientin klagte über starkes Erbrechen, wogegen auch die kalten Umschläge nach Schmuker (Johann Leberecht Schmuker, 1712 - 1786) und Klistiere nichts mehr halfen, so dass sich Chirurgus Staub aus Thalwil mit Hilfe des Chirurgus Meyer aus Zürich zur Operation entschied.

Doch brauchte es noch einige Ueberredungskünste, bis sich Frau Hönen zur Operation entschliessen konnte. Nach deren Einwilligung wurde aus Brettern und Bänken ein Tisch erstellt, auf den die Patientin zum Eingriff zu liegen hatte.

Zu Beginn der Operation eröffnete man den Bruchsack und schnitt den Bruchring (Anulus) auf (mit einem Bistouri mit abge-

stumpfter Spitze, um den Darm zu schonen). Danach konnte der Darm zurückgeschoben werden. Die Blutung hielt sich während des Eingriffs in Grenzen. Der Verband bestand in einem Polster, das auf die Wunde gepresst wurde. Darüber kamen die üblichen Kompressen und Binden.

Die Patientin scheint während dieser Manipulationen, die 20 Minuten dauerten, wenig gelitten zu haben, erklärte sie doch, dass frühere Brucheinklemmungen schmerzhafter gewesen wären, von längeren Geburtsschmerzen gar nicht zu sprechen: " lieber drei mal auf solche Art operiert als nur ein Kind ".

Die Aerzte verordneten ihr noch Opium, um allfällig auftretende Schmerzen zu lindern. Schon eine Stunde nach der Operation war der Puls wieder normal.

Nach der Herniotomie hatte die Frau etwas flüssigen Stuhl, was auf eine wiedererlangte Durchgängigkeit des Darmes schließen lässt. Im weiteren Verlauf der Genesung wurde der Darmtätigkeit viel Beachtung geschenkt. Von den verordneten Laxantien erhoffte man sich auch noch den Abgang von Würmern, für deren Vorhandensein allerdings keine Hinweise im Text zu finden sind. Schon am ersten Tag wurde der durchnässte Verband ersetzt, ebenso am dritten, fünften und vom sechsten Tag an täglich. Am 14. Tag jedoch wurde nur noch ein gewöhnliches Pflaster auf die Wundstelle gelegt. Der anfänglich stinkende Eiter wurde später, als Zeichen der Genesung, am vierten Tage nach dem Eingriff, vom " guten Eiter " gefolgt. Lediglich das Schlafen bereitete der Patientin etwas Mühe.

Am fünften Tage war vom Bruch nichts mehr zu sehen und auch die Funktion des Darmes normalisierte sich im weiteren Verlaufe. Auch ohne Hilfe des nicht sehr mitfühlenden Ehemannes hatte sich Frau Hönen so weit erholt, dass sie wieder vom dritten Tage an leichte Hausarbeit (Spinnen) verrichten konnte.

Lorenz Heister erachtet die Hernia inguinalis incarcerata als gefährlich, wenn dabei die Gedärme unpassierbar zusammengepresst würden. Die Lebensgefahr nehme zu, je länger mit einer Operation gewartet werde. Eine solche könne jedoch möglicherweise umgangen werden, wenn mit Hilfe von erweichendem Oel,

Salben und warmen Umschlägen wie auch Klistieren (die die Kotstücke aufweichten) ein Reponieren des Darmes möglich werde. Ist jedoch die Operation nicht zu umgehen, so müssen nach der Einwilligung des Patienten einige Männer helfen, ihn so zu halten, dass sein Becken leicht erhöht zu liegen komme (Trendellenburg-Lagerung).

Nach dem Eröffnen der Haut hat der Operateur das Fettgewebe von Hand über dem Bruchring auseinanderzuschieben, um die Gedärme zu schonen. Auch der Bruchring sollte von Hand erweitert werden, wobei auf die Arteria epigastrica zu achten sei. Nach dem Eingriff werden über die Wunde gedrehte Charpie, Kompressen und die Spica inguinalis (fester Verband) gelegt und befestigt. Durch Klistiere sollte eine tägliche Darmentleerung erreicht werden. Nach drei Tagen müsse man den Verband wechseln. Um im weiteren Verlauf neue Brüche zu verhindern, wäre es von Vorteil, wenn der Patient fürderhin ein Bruchband tragen würde (was in unserer Zeit als überholt angesehen werden muss).

Rezepte: Seite 9, Zeilen 25 - 26: Zwei Drachmen gekochter, konzentrierter Salpeter (gegen Fäulnis und Fieber, siehe G., S. 56, No. 170), eine Drachme flüssiges Opium nach Sydenham und acht Unzen Brunnenwasser waren zu mischen; davon mussten jede Stunde zwei Löffel voll genommen werden.

Seite 10, Zeilen 5 - 7: Abführendes Gemenge aus Tamarindus und Mirabilissalz (je zwei Unzen), je eine Unze Senega (Expectorans) und Taraxacumwurzel wurden gemischt. Davon jede Stunde ein Glas voll. Dazu ein Aufguss von Wurmmoostee.

Seite 11, Zeilen 6 - 7: Stündlich war ein Löffel voll eines Gemisches aus drei Unzen Tamarindusmark (laxierend), vier Unzen Brunnenwasser und einer Drachme Zimt-Tinktur zu nehmen.

Fall 5 (39):

Durch den unvorsichtigen Umgang mit einer Flinte, aus der sich ein Schuss löste, verletzte der junge Herr Hotz seinen Vater, den Büchsenmacher Hotz von Wädenswil, schwer am Unterschenkel. Der Knochen wurde vom Geschoss zersplittert, aus den zerrissenen Beingefässen blutete es sehr stark.

Bis der herbeigerufene Chirurgus Hotz an Ort und Stelle eintraf, dauerte es einige Zeit, während der der Patient viel Blut verlor, weshalb er einige Male das Bewusstsein verlor. Der Arzt stillte mit einem Tourniquet die Blutung. Danach konnte er feststellen, dass sowohl Schien- wie auch Wadenbein entzwei waren. Einzig die Amputation blieb als Ausweg, da zu viele Splitter in der Wunde lagen. Der Patient litt dauernd grosse Schmerzen.

Die Operation wurde auf Anraten aller von Operator Meyer (Johann Konrad, 1715 - 88, Stadtschnittarzt zu jener Zeit) ausgeführt, der zuerst aus der Stadt herbeigerufen werden musste, was ebenfalls wieder viel Zeit beanspruchte. Insgesamt waren sechs Männer nötig, um den Eingriff auszuführen.

Nachdem die Schnittstelle mit Bändern bezeichnet worden war, führte Herr Meyer die Amputation nach der Methode von Petit (Jean Louis, 1674 - 1750, Direktor der chirurgischen Akademie in Paris (40)) aus. Er verzichtete auf ein Abbinden der Gefässe, wohl um Zeit zu sparen (vergl. Fall 3). Danach erwachte der Patient wieder aus seiner Ohnmacht, in die er während der Operation gefallen war.

Den entfernten Stumpf untersuchten die Aerzte nach der Amputation noch genauer und erkannten, dass die Verletzung des Beines noch schwerer war, als sie vorher angenommen hatten.

Herr Hotz erhielt gegen die immer noch starken Schmerzen Opium. Sein Zustand verschlechterte sich dennoch zusehends. Schlaf fand er keinen mehr.

Der vorbeikommende Dr. Hotze (Johannes, 1734 - 1801, aus Richterswil) bestätigte nur noch die bei den Anwesenden bereits vorhandene Vermutung, dass der unglückliche Büchsenmacher nicht mehr lange am Leben bleiben werde. Dessen Puls war schon sehr

schwach geworden. Daraufhin sandte man nach Pfarrer Amann, der nun mitten in der Nacht kam und mit dem Patienten betete. Auch versuchte er, die Familie zu trösten. Um 1/4 vor vier Uhr verliess er das Haus wieder. Auch Dr. Hotz kam gegen vier Uhr nochmals vorbei, um die Angehörigen des Sterbenden zu trösten. Der Kranke hatte schon kalte Gliedmassen und schlief dauernd. Kurz danach verliess Herr Hotz das Haus wieder. Die zurückgebliebenen Herr Weidmann und Johann Heinrich Steger blieben bei dem Patienten, bis er schliesslich Abends um 1/4 vor neun Uhr sanft entschlief.

Die Gefahren bei der Schenkelamputation lagen vor allem im grossen Blutverlust, besonders wenn noch lange mit dem Abbinden zugewartet wird und die Wunde, wie bei einer Schussverletzung üblich, stark aufgerissen ist.

Entgegen der Lehrmeinung verzichtet auch hier der Operateur darauf, die Knochenhaut (Periost) wegzuschaben, bevor er den Knochen durchtrennte. Auch befestigte er das Tourniquet weiter oben am Oberschenkel, als dies von Heister empfohlen wird.

Als Ursache des Todes dürfen wir den Blutverlust ansehen, durch den der Unglückliche in einen Schockzustand kam (schwacher Puls, kalte Extremitäten durch Zentralisation des Blutes, Unruhe, später Somnolenz).

Rezepte: Seite 13, Zeile 14: Liquor anodynus mineralis Hoffmanni. Diese Mischung aus Oleum vitrioli (rohe Schwefelsäure) und Weingeist sollte analgetisch und diuretisch wirken. Ebenso versprach man sich Spasmodylse (PH, S. 124).

Seite 13, Zeile 22: Die Sydenhamsche Opiummischung hatte analgetische Wirkung.

Seite 13, Zeile 22: Ein Extrakt aus Chinarinde (antiphlogistisch) und cremor tartari, einem gereinigten Weinstein, der laxativ und diuretisch wirkte.

Fall 6 (41):

Der verstorbene Johann Brändli, der bei Chirurgus Staub in Thalwil verleibdinget war (Anrecht auf Unterkunft und Pension), konnte schon geraume Zeit kaum mehr schlucken, hatte Magenschmerzen, und endlich gar brachte er keinen Bissen mehr hinunter, sondern erbrach sogleich das Gegessene mit viel Schleim. Die Nahrung ging nur noch bis zum untern Ende des Brustbeins, trat also kaum mehr in den Magen ein.

Nach seinem Tode entschloss sich Chirurgus Staub zu einer näheren Untersuchung der Leiche. Dieser Sektion wohnten Herr Staub, sein Lehrling, der Lehrherr von Heinrich Steger wie auch dieser selbst bei.

Nachdem die Haut mit einem Kreuzschnitt eröffnet worden war, durchtrennte man die Muskeln (M. rectus abdominis, mm. obliqui) und klappte die Haut zurück. Es flossen zwei Mass Wasser aus der eröffneten Bauchhöhle.

Von den nun sichtbaren Organen konnte man einige Abweichungen vom normalen Aussehen erkennen. Sowohl die Leber wie auch das Pancreas waren viel zu gross. Die Gallenblase imponierte stark gefüllt (gestaut?).

Nun entfernte der Chirurg auch noch das Sternum, wonach das Herz freilag. An Hand dessen demonstrierte er für die beiden Lehrlinge das System des Blutkreislaufes. Die beiden Lungen, welche durch die Stauung blau waren, wurden aus dem Thorax entfernt, wonach endlich der Magen freilag. An der cardia entdeckte man eine weisse Masse, die man für eine Speckgeschwulst (Steatom) hielt, einer harmlosen, mit dicker Masse gefüllten Zyste. Jedoch auf Grund der Blutung zu Lebzeiten des Patienten fand man aber, dass es doch eher eine Krebsgeschwulst sei. Daneben sah man jetzt auch, dass die Milz sehr gross, die Därme aber klein waren.

Auf Grund der Beschreibung sollte man annehmen dürfen, dass es sich um ein Adeno-Karzinom des Magens handelte, das durch sein Wachstum wohl langsam den Mageneingang verlegte (cardia). Die Leber- und Milzvergrösserung dürften metastatischer Natur gewesen sein, diejenige des Pancreas durch Ausbreitung per contingentem.

Der Krebs galt zu jener Zeit als besonders heimtückische Krankheit. War sie nicht von aussen anzugehen, so war sie unheilbar. Ihre Ursache sah man im Essen scharfer Speisen, Schweinefleisch-Kost, Melancholie und Kummer sowie Virginität. " Falsche Medikamente ", so glaubte man, würden occulte Krebse geradezu zum Wachstum anregen. Durch entsprechendes Verhalten wäre also das Leiden durchaus vermeidbar gewesen.

Als Therapie empfahl Heister Diät sowie blutreinigende Mittel. Chirurgisch kam ein Wegschneiden in Frage. Dies allerdings nur, wenn die Geschwulst nicht im Körperinnern verborgen war, was sowohl die Diagnose wie auch eine Therapie praktisch verunmöglichte.

Fall 7 (42):

Der sechs Jahre alte Sohn von Jakob Staub, Maurer in Thalwil, hatte seit geraumer Zeit geschwollene Testikel. Chirurgus Staub, der zuerst beigezogen wurde, riet zu verschiedenen Salben, die jedoch nur wenig oder gar keine Wirkung zeigten. Schliesslich schwoll der rechte Testikel zu ordentlicher Grösse an und liess sich nicht mehr beeinflussen. Der zugezogene Operator Meyer verordnete, ebenfalls erfolglos, ein Pflaster.

Als die Schwellung die Grösse eines Enteneies erreicht hatte, sahen die Aerzte keinen anderen Ausweg mehr als die Operation, in die sowohl der Vater wie auch der für sein Alter schon kluge Sohn einwilligten. Nach erfolgter Entwurmung begann am 18. März Herr Meyer mit dem Eingriff.

Er schnitt zuerst den rechten Testikel beidseits längs auf, und prüfte danach durch einen weiteren Schnitt die Konsistenz der Geschwulst. Da jedoch keine Flüssigkeit darin enthalten war, so konnte man annehmen, dass es keine Hydrocele war. Aus Versehen wurde ein Gefäss angeschnitten, so dass durch eine Ligatur um die Arterie wie auch das Vas deferens die Blutung gestillt werden musste. Danach entfernte der Operateur $\frac{3}{4}$ der Geschwulst. Der Rest wurde belassen, um die spätere Naht zu erleichtern. Nun folgte nur noch der Verband.

Zwei Tage nach der Operation kontrollierte der Operateur seinen

Patienten, wobei er eine Hämorrhagie entdecken konnte, die von der Ligatur stammte, die sich gelockert hatte. Er zog sie wieder an. Jedoch hatte der Knabe viel Blut verloren und war sehr blass in seinem sonst roten Gesicht geworden. Einige Tage später war jedoch die Heilung soweit fortgeschritten, dass sich die Ligatur erübrigte. Jedoch hielten die Schwäche und die Schmerzempfindlichkeit im Testikel noch an.

Neben dem Operateur waren noch ein Arzt und drei angehende Chirurgen bei der Operation zugegen. Ueber die Geschwulst wurde nichts näheres berichtet, obwohl Heister (43) schon eine stattliche Anzahl zu differenzieren wusste. Auch über das weitere Schicksal des Knaben herrscht Ungewissheit.

Es lässt sich auf Grund der Angaben heute nur schwer eine Vermutung äussern, um welchen soliden Tumor es sich gehandelt haben könnte; auf Grund des Alters und der Anamnese scheint ein Terratom des Hodens oder ein entzündlicher Prozess (Tbc des Nebenhodens ?) in Frage zu kommen.

Rezepte: Seite 19, Zeilen 6 - 7: Wohlriechender Sirup aus zwei Tropfen der Sydenham'schen Opiumlösung, zwei Unzen Papaversirup und sechs Unzen Brunnenwasser. Davon alle drei Stunden ein paar Löffel voll zu nehmen.

Fall 8 (44):

Der 23-jährige Rudolf Steger ritt am 19. April 1789 nachts so unglücklich neben einem Stück Eisen vorbei, dass er seinen Kopf daran stiess und so zu Boden geworfen wurde. Bewusstlos blieb er liegen, wobei ihm das Blut aus der Nase und dem rechten Ohr tropfte. Nach einer halben Stunde erwachte er mit starken Kopfschmerzen und geriet in einen Erregungszustand. Die Hinzugeeilten konnten keine Wunden entdecken und vermuteten, dass lediglich zu grosser Alkoholgenuss die Ursache der Beschwerden des Patienten sei.

Doch am nächsten Morgen mussten seine Freunde einen Arzt herbeirufen, denn der Kranke hatte während der Nacht kein Auge zugetan und klagte über starke Kopfschmerzen. Dazu kam noch starker Durchfall. Doktor Mettler, der etwa eine halbe Stunde

entfernt in Wattwil wohnte, und Heinrich Steger aus Lichtensteig wurden zum Kranken berufen, wobei aber ersterer trotz des kurzen Weges erst am Abend eintraf. So hatte zunächst Johann Heinrich Steger allein den Patienten zu untersuchen. Er fand ein stark geschwollenes, blaues rechtes Auge vor, das aber unverletzt geblieben war. Am Ohr konnte er nichts Auffälliges finden, das Gehör war intakt. Allein über der rechten Koronarnaht (zwischen Stirn- und Schläfenbein) war er geschwollen und der Kranke spürte Schmerzen beim Berühren wie auch beim Bewegen des Kiefers. An dieser Stelle glaubte Heinrich Steger auch eine Verletzung des Knochens zu fühlen. Ebenfalls das Hinterhaupt schmerzte stark, war jedoch ohne auffälligen Tastbefund. Nahrung konnte der Patient keine zu sich nehmen, da er alles wieder erbrechen musste, was er schluckte. Auch war er sehr schwach und erinnerte sich an nichts mehr.

Um nicht die Zeit bis zum Eintreffen von Dr. Mettler ungenutzt zu lassen, verordnete Heinrich Steger auf Wunsch der anwesenden Freunde des Unglücklichen ein Mittel gegen die Schwellung des Auges und gegen den Brechreiz.

Als nun der Kollege endlich eintraf, stellte sich heraus, dass die beiden Aerzte die Verletzungen durchaus verschieden beurteilten. Der Internist Dr. Mettler war sicher, dass er Knochen entzwei sei, doch mass er diesem Umstand ungleich weniger Bedeutung bei als der Schwäche des Patienten, dessen geschwollenem Auge und der Blutung aus dem Ohr. Sein Urteil über das den Brechreiz hemmende Mittel von Herrn Steger war geradezu vernichtend, gab er doch gerade jener Mischung die Schuld, dass der Reiz noch nicht nachgelassen habe. Eine eigene Mischung sollte diesem Umstande abhelfen. Selbst der Vorschlag von Heinrich Steger, am Abend dem Verletzten Klistiere zu applizieren, wurde sehr resolut zurückgewiesen.

Die Verschiedenheit der Auffassungen der beiden Aerzte lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass Dr. Mettler ein studierter Internist war, während Heinrich Steger lediglich die Chirurgenlehre absolviert hatte. Trotzdem würden sich heute zwei Aerzte auch bei unterschiedlicher Auffassung kaum solchermaßen vor dem Patienten in die Haare geraten.

Die Verletzungen des Hauptes galten zu jener Zeit als sehr ernst, vor allem, wenn der Patient aus der Nase, den Ohren oder dem Mund blute oder über Brechreiz, Schwindel und Ohnmachten klagte. Einige dieser Symptome waren zweifellos hier vorhanden. Auch wurde die Gefahr innerer Blutungen gefürchtet, die vor allem bei Schädelbrüchen vorhanden sei.

Auf Grund der Angaben über die Verletzungen des Reiters kann man annehmen, dass sich der Patient eine Contusio cerebri (auf Grund der Ohnmacht mit Amnesie, Erbrechen und Kopfschmerzen), eventuell eine Schädelbasisfraktur rechts (wegen dem geschwellenen und blauen rechten Auge) und eine Pyramidenlängsfraktur (mit Otorrhoe und Rinorrhoe bei erhaltenem Gehör) zugezogen hatte.

Rezepte: Seite 22, Zeilen 10 - 14: Acht Unzen Brunnenwasser, je zwei Drachmen von antispasmodischem Stablackpulver und analgetischem Liquor anodynus Hoffmanni sowie eine Unze Mohnsirup (gegen Husten und Heiserkeit, siehe WS, Bd. III) wurden vermischt. Alle Stunden war eine halbe Teeschale voll zu nehmen.

Seite 22, Zeilen 15 - 17: Bleiwasser mit vier Unzen einer farbigen Metallverbindung und dazu eine halbe Unze Spiritus des Seifenkrautes (Droge) sollten in einem Glasgefäß gemischt und alle drei Stunden damit warme Umschläge gemacht werden.

Seite 22, Zeilen 26 - 27:

Die Pharmazie hatte aus zwei Unzen Tamarindus (laxativ) und zwei Drachmen von Radices liquiritiae (Süßholzwurzeln), welche zur Stillung des Hustens dienten, zu bestehen (siehe REP, Bd. VIII, Seite 234).

Fall 9 (45):

Von Johann Jakob Steger stammt die Aufzeichnung des folgenden Krankenberichtes (wie auch Fall 10 und 11), die er als zwölfjähriger Lehrknabe seines Vaters sicherlich zu Uebungs- und Lehrzwecken so ausführlich darstellte. Man darf wohl vermuten, dass einzelne Gedanken und Beurteilungen von seinem Vater angeregt worden sind, da sie für einen Lehrknaben ohne grosse Erfahrung

doch zu viel Verständnis erfordert hätten.

Durch ein den Hang hinunterrollendes Stück Holz zog sich der Zimmermann Joseph Strässli einen offenen Bruch des rechten Schienbeines zu (" fractura complicata "). Seine Gesellen brachten ihn auf einem Schlitten nach Hause, wo ihn die Aerzte, Herr Steger, Herr Scherrer aus Peterszell und Herr Grübler aus Dietfurt behandelten.

Zuerst wurde der Patient mit den Füssen erhöht auf das Lager gebettet, wonach der Verband, der nach der Operation die Wunde bedecken sollte, vorbereitet wurde. Bleiwasser und Thedens Wundwasser stellte man bereit.

Hernach geschah die Einrichtung. Der Verunglückte hatte auf einen Stuhl zu sitzen; von hinten hielt ihn ein starker Mann fest, vorn hatte Herr Steger das Knie des verletzten Beines nach unten zu drücken, während Herr Grübler am Fuss zog und dieserart die Extension bewirkte. Herr Scherrer schliesslich war nun darauf bedacht, die beiden Bruchflächen in die richtige Stellung zueinander zu bringen. Dieses Vorgehen war nach kurzer Zeit und wenig Gewaltanwendung erfolgreich.

Danach wurde die Wunde mit einem Verbands bedeckt und das Bein mit Strohballen fixiert. Regelmässig benetzte man den Verband. Vier Tage nach der Einrichtung der Fraktur konnte man in der schon nicht mehr so tiefen Wunde nur trübes Blutwasser erkennen, jedoch noch nicht den erhofften guten Eiter, welcher sich erst einen Tag darnach zeigte.

Starkes Völlegefühl bewog Herrn Steger, dem Patienten ein Abführmittel zu verschreiben, doch blieben die Faeces im Anus stecken. Erst nachdem man Umschläge aus Wasser, Milch und Seife auf den Unterleib applizierte, dazu noch Blei- und Tharaxanswasser, hatte der Patient so starke Durchfälle und Winde, dass die Aerzte gezwungen waren, gegen die nun eingetretene Dysenterie arabischen Gummi, saccarum lactis und Opium zu verschreiben.

Am achten Tag war die Operationswunde bis auf eine kleine Oeffnung zugeheilt. Alle drei Tage wurde der Verband gewechselt und auf Anordnung von Herrn Grübler mit Hopfen-Branntwein befeuchtet, was dem Verletzten aber so grosse Qualen bereitete, dass man wieder darauf verzichten musste. Auch ein Brennen an der Ferse und im Anus wollte lange Zeit nicht verschwinden.

Die Behandlung des Patienten wurde gemäss den Richtlinien von Lorenz Heister durchgeführt. Auch er empfahl neben dem Strecken des Beines, der Reinigung der Wunde und dem Verband die Fixation mit Strohballen, um eine Ruhigstellung zu erreichen, die so lange dauern sollte, als bis ein Callus fühlbar sei. Auch wies er schon auf häufig auftretende Verdauungsbeschwerden hin.

Rezepte: Seite 25, Zeile 21: Zwei Pfund Bleiwasser und fünf

Unzen von Thedens Wundwasser zum Anfeuchten der Kompressen und Charpiebäuschchen, wovon man sich eine Senkung des Fiebers erhoffte (REP, Bd. 111).

Seite 28, Zeilen 13 - 14: Bleiwasser und Thedens Wundwasser waren mit einer halben Drachme von gekochtem Spiritus vini zu vermengen.

Seite 28, Zeile 22: Bleiwasser und eine Unze von Thedens Wundwasser.

Seite 29, Zeilen 11 - 15: Eine halbe Unze von Cremor Tartari (diuretisch), zwei Drachmen konzentrierter Salpeter, zwei Körner von Bechweinstein, dazu eine Unze Süssholzsirup und ein halbes Pfund Brunnenwasser waren zu mischen und davon stündlich zwei Löffel voll zu nehmen.

Seite 30, Zeilen 19 - 23: Je zwei Drachmen von arabischem Gummi und Saccarus lactis, eine Unze Süssholzkonzentrat, ein halbes Pfund Wasser und ein Skrupel von Sydenhams Opiumlösung wurden zusammengegeben. Alle zwei Stunden musste ein Löffel voll genommen werden.

Seite 31, Zeilen 3 - 4: Der Patient erhielt zwei Pfund Bleiwasser, vermengt mit einer (?) Unze von Thedens Wundwasser sowie einer Drachme verdünntem Spiritus vini.

Seite 31, Zeilen 18 - 22: Die Medizin bestand aus zwei Drachmen des arabischen Gummipulvers, zwei Drachmen einer Zimttinktur und Süssholzsirup sowie einem Skrupel von Sydenhams Opiumlösung und einem halben Pfund Brunnenwasser. Alle zwei Stunden zwei Löffel voll zu nehmen.

Seite 32, Zeilen 1 - 2: Zwei Pfund Bleiwasser und eine Unze von Thedens Wundwasser zusammen mit einer Drachme gekochten Spiritus vini.

Fall 10 (46):

Der 50-jährige Hans Georg Scherrer, der schon seit 30 Jahren unter einem Leistenbruch zu leiden hatte, wobei sich dieser nach einem Vorfall meist von selbst wieder etwas zurückbildete, jedoch nie ganz geheilt war, besuchte am fünften August 1811 den Markt (in Oberuzwil ?), wo der Bruch nun plötzlich so stark vorfiel, dass auch der gleich herbeigerufene Chirurgus Baldegger von Büzenschweil (heute Bützwil im Kanton St. Gallen, Bezirk Alt Toggenburg) nicht im Stande war, ihn zu reponieren. Deshalb liess er am Abend noch Chirurgus Grob zum Patienten rufen, um ihm die weitere Behandlung des Patienten zu überlassen. Doch auch dieser war sich seiner Sache nicht sicher, sodass noch Herr Steger zugezogen wurde, welcher erweichende Umschläge über dem Bruchring auflegen liess, damit sich dessen Verkrampfung, die für die Einklemmung des Darmes verantwortlich sei, löse. Wohl führten Klistiere und eine laxierende Mixtur Stuhl ab, doch blieb der Bruch irreponibel. Selbst Tabakrauch- und Tabakabsudklistiere waren ohne Nutzen (47).

Als nun gegen Abend der Arme sich noch erbrach, entschlossen sich die Aerzte zu Operation, die jedoch keiner der Anwesenden ausführen wollte. Deshalb liess man notfallmässig den in Herisau wohnenden Herrn Oberteuffer (Johann Heinrich, 1779 - 1841) anfragen, der sich in der Folge bereit erklärte, den Eingriff auszuführen.

Der Kranke war inzwischen in Begleitung von Chirurgus Grob nach Büzenschweil in sein Haus gebracht worden, wohin nun auch die Aerzte sich begaben, die noch die Ankunft von Herrn Oberteuffer und seinem Sohn abgewartet hatten.

Die Vorbereitungen der Operation begannen, bei der Herr Grob, Herr Grübler aus Dietfurth, Herr Baldegger aus Büzenschweil, Herr Oberteuffer mit seinem Sohn und Herr Steger mit seinem Lehrknaben Johann Jakob anwesend waren. Der Chirurg untersuchte den Kranken nochmals eingehend, bei dem der Bruch inzwischen bis zum Grund des Scrotum durchgebrochen war und die Grösse von zwei Mannsfäusten hatte. Dessen Betasten war sehr schmerzhaft und bewirkte ein Aufstossen beim Patienten.

Nachdem alle Werkzeuge bereitgelegt worden waren (deren aus-

föhrliche Aufzählung sicherlich wieder der Ausbildung von Jakob Steger diene), der Verband und auch einige Becken voll Wasser bereit lagen, konnte der Eingriff beginnen.

Herr Grübler rasierte die Haare, wonach Herr Scherrer in die richtige Lage gebracht wurde. Nun begann Herr Oberteuffer, indem er die Haut über dem Bruch einschnitt, danach mit einer Hohlsonde den Bruchsack freilegte und ihn mit den Fingern entblöste.

Doch unterbrach er seine Arbeit auf einmal und entfernte sich für einige Zeit, bevor er wieder mit der Operation weiterfuhr. Einen Grund für sein Handeln erfahren wir nicht, doch lässt sich vermuten, dass er sich die weiteren Schritte überlegen wollte, bevor er die doch anspruchsvolle Darstellung der Därme und deren Zurückbringung in Angriff nahm. Auch im weiteren Verlauf lassen sich Zweifel am handwerklichen Geschicke des Operators nicht verbergen, musste ihn doch Herr Steger darauf aufmerksam machen, beim Eröffnen des Bruchsackes nicht in die Gedärme zu schneiden, wie er es zweifellos getan hätte, indem er das Messer falsch hielt (Manuskript, Seite 43, Zeilen 3 - 7). Sicher könnte die Kritikfreudigkeit des Herrn Steger auch daher kommen, dass er nun, nachdem er sich nicht fähig fühlte, die Operation auszuführen, vor seinem Sohn wieder etwas an Ansehen gewinnen wollte.

Aus dem Bruchsack quoll blutig gefärbte Flüssigkeit (Reizerguss ?). Die nun freiliegenden Därme waren entzündet. Der Versuch, sie anatomisch zu verifizieren, mag wieder auf den Lerneifer von Jakob Steger hinweisen als einer für den Hergang der Operation notwendigen Information entsprechen.

Nachdem nun Herr Oberteuffer nebenbei noch den Testikel mit dem Messer leicht beschädigte, gelang es ihm auch nicht, die Därme durch den erweiterten Bruchring zurückzuschieben. Zum Glück war sein Sohn, der sich nun der Sache annahm, geschickter und schob sie Stück für Stück in ihre natürliche Lage. Vorher hatte er das Gesäss des Patienten höhergelegt; eine Position, wie sie schon 1559 von Caspar Stromayr beschrieben wurde (48).

Um nicht an den Därmen zu kleben, hatte er sich die Finger mit Butter eingerieben.

Mit dem Verband dauerte die Operation ungefähr eine Stunde. Nach einem Klistier brachte man den Patienten in eine bequemere Lage, worauf sich die Aerzte für eineinhalb Stunden ins Wirtshaus begaben, um sich zu stärken. Bei ihrer Rückkehr hatte das Klistier noch keine Wirkung gezeigt, worauf ein zweites verordnet wurde, falls nicht noch später das erste wirken würde. Herr Grübler blieb nun bei Herrn Scherrer zurück und konnte am nächsten Tag berichten, dass der Patient gut geschlafen und auch noch reichlichen Stuhlgang gehabt habe.

Am Freitag folgte eine weitere Untersuchung. Man gab dem Kranken noch Klistiere aus Seife, Honig und Wasser, welche gut wirkten. Der Puls schien noch schwach. Am Samstag, dem vierten Tag nach der Operation, hatte sich unter dem Verband stinkender Eiter gebildet, so dass nun alle zwei Tage der Verband gewechselt wurde. Doch schon eine Woche später zeigten sich als gutes Heilungszeichen " Fleischwärtchen ", obwohl die Eiterung stärker geworden war. Chinarinden-Salbe wurde von nun an auf den Verband gestrichen.

Heisters Chirurgielehre können wir entnehmen, dass die Operation von incarcerierten Brüchen als schwierig galt, weshalb wohl auch nicht jeder Chirurg bereit war, sie auszuführen. Die Indikation war bei Herrn Scherrer richtig gestellt, den das Erbrechen war wohl ein ernstes Zeichen. Nach Lokalisation der Arteria hypogastrica sollte der Chirurg den Bruchring nur mit den Fingern erweitern, damit die Därme unverletzt bleiben. Falls die Därme schon verfärbt seien, so habe die Operation so schnell als möglich zu geschehen, wolle man den Patienten noch retten. Eine Resektion gangränöser Därme, wie sie heute möglich wäre, war damals unbekannt.

Ueber die operierte Wunde solle ein Verband gelegt werden, bis sie zugeheilt sei. Im Unterschied zu heute fällt auch auf, dass niemals eine Naht angelegt wurde, um die Muskeln und Faszien der Bauchdecke über dem Bruchring zu schliessen, was zweifellos die beste Prophylaxe weiterer Bruchrezidive gewesen wäre.

Rezepte: Seite 36, Zeilen 2 - 3: Mirabilissalz (laxativ) und Leinöl (analgetisch, siehe PH, S. 151) sowie Sydenhams Opiumlösung waren zu mischen.

Seite 36, Zeilen 17 - 18: Gereinigter Weinstein (laxativ, diuretisch), Magnesium und gesüsster Salpetergeist sollten mit Zitronensaft gemischt werden.

Seite 62, Zeile 13: Drei Drachmen von Aether vitrioli (Kupferwasserdestillat).

Fall der Correspondierenden Gesellschaft (49):

Am 3. Dezember 1790 hatte Johann Heinrich Steger das Diplom der Mitgliedschaft in der helvetischen Gesellschaft corresponderender Aerzte erhalten, deren Zweck in der Erforschung neuer medizinischer und auch allgemeinwissenschaftlicher Gebiete und der Beratung unklarer Fälle aus der ärztlichen Praxis lag. Schon am 23. Dezember desselben Jahres wandte sich Johann Steger wegen eines ihm unklaren Falles an die Gesellschaft.

Der 32-jährige Bauer Balthasar Suter von Mosnang (Kt. St. Gallen, Bezirk Alt Toggenburg) wurde vor zwei Jahren von heftigen Schmerzen in der linken Hüfte befallen, die allmählich auch ins Bein ausstrahlten und gar so heftig wurden, dass er nicht mehr gehen konnte. Heinrich Steger meinte, dass es sich um ein " ischiadisches Uebel " handeln könnte. Mehr als ein weiteres Jahr verstrich, bis sich der Patient zu einem bekannten Scharlatan begab, dessen Ruf nicht der beste war. Dieser verordnete ihm etwelche Pulver, die erst nach langer Zeit geringe Wirkung zeigten. Nun traten aber neue Schmerzen in der Lendenregion auf, die jedoch von diesem Kurpfuscher als bedeutungslos erachtet wurden: er empfahl ihm, fortan die Medizin wegzulassen, da er gesund sei.

Nachdem er sich nun von allem Uebel befreit glaubte, musste er jedoch nach kurzer Zeit feststellen, dass er beim nun immer häufigeren Wasserlösen ein Brennen verspürte. Auch war der Urin durch Blut und Eiter verfärbt, wenn er nach den nun noch auftretenden Schaudern Wasser löste.

Allmählich wurden die Schmerzen jedoch so stark, dass er weder schlafen noch stehen konnte. Sein Appetit und seine Verdauung waren jedoch in Ordnung, auch hatte er nur gering an Kräften

eingebüsst. Auf der rechten Seite seiner Brust zeigte sich während etwas mehr als sechs Wochen ein pustulöses Exanthem, das sich aber spontan zurückbildete (Herpes Zoster). Nach geraumer Zeit konnte er sich endlich entschliessen, einen Tierarzt um Rat zu fragen. Dieser verordnete vorerst Laxierpillen und ein Waschmittel, da aber beides nichts half, schickte er den Kranken zu Herrn Steger in Behandlung. Dieser befand, dass es sich um eine Exulceration der linken Niere handeln müsse, die von angelagerter " rheumatischer Materie " verursacht worden sei. Er verordnete eine ausscheidungsfördernde Mixtur sowie vegetabile Kost. Gleichzeitig sandte er noch einen Brief an die Gesellschaft, in dem er den Fall zu deren Beurteilung ausführlich schilderte. Bis zum Eintreffen der Antwort nahm der Patient das von Steger verordnete Gemisch zu sich, wodurch aber die Schmerzen sich derart verstärkten, dass er es nach einiger Zeit wieder absetzen musste. Der Urin floss später wieder klarer. Heinrich Steger fragte sich, ob es nicht eine Vomica (Eiterkaverne) sein könnte, die allem Uebel zu Grunde liege.

Am 31.12. traf die Antwort von Dr. Oberteuffer (Johann Georg, 1750 - 1819) ein, der Steger in der Ansicht bestärkte, dass das Uebel durch eine Ablagerung von rheumatischer Materie verursacht worden sei. Die Entzündung habe einen grossen Teil der linken Niere zerstört. Da sich jedoch der Eiter nicht in die Bauchhöhle, sondern mit dem Urin nach aussen ergiesse, sei noch Hoffnung vorhanden. Falls aber die restlichen Teile der Niere ergriffen seien, so werde der Patient eben langsam an Nierenphthase sterben. Um eine Heilung zu erreichen, müsse die Behandlung folgende Anforderungen erfüllen:

1. Der Harn sollte weniger scharf sein;
2. Die Ausscheidung sollte gefördert werden, womit auch das Entleeren des Eiters gefördert werde;
3. Die leidenden Teile sollten gestärkt und dem Eiter vorgebeugt werden.

Dazu wurden verschiedene Rezepte angegeben.

Diesen Therapievorschlgen von Dr. Oberteuffer fügte Dr. Rahn (Johann Heinrich, 1749 - 1812) noch seine eigenen, weiteren diagnostischen Ueberlegungen hinzu. Er glaubte, dass es sich um eine Supuration des Muskulus psoas handle, die auf die benachbarte Niere bergreifen hatte. Durch ein Prüfen des positiven Kernigischen Phänomens lasse sich dies bestätigen. Für den Fall, dass der Patient an Schwindsucht der Niere oder des Muskels sterben sollte, regte er eine Sektion zu Klärung des Leidens an. Ergänzend zu den von Herrn Oberteuffer verordneten Medikamenten hält er auch das Isländisch-Moos und die " fixe Luft " (Kohlensäure) neben weiteren Substanzen für indiziert.

Die Zürcher Aerzte Dr. Römer (Johann Jakob, 1763 - 1819), Dr. Usteri (Paul, 1768 - 1931), Dr. Schinz (Salomon Christoph, 1764 - 1847) und Dr. Meyer (Hans Conrad, Stadtwundarzt, 1747 - 1813) stimmten dem zu.

Offenbar wurde die von Steger vorgelegte Krankengeschichte allen Mitgliedern der Gesellschaft in einem Zirkular vorgelegt, worauf noch einige von ihnen ihre eigenen Ansichten diagnostischer und therapeutischer Art beifgten. Dr. Amstein (Johann Georg, 1744 - 1794) hätte gerne noch Buttermilch als Ergänzung zu den übrigen Medikamenten gegeben. Lediglich Dr. Mieg (Achilles, 1731 - 1799 in Basel) hegte Zweifel an der Diagnose von Dr. Oberteuffer. Er glaubte eher an eine " Lumbago rheumatica ", weshalb er noch Badekruter und Mixturen verschrieb. Dr. Rengger (Albrecht, 1764 - 1832) vermutete jedoch, dass das Uebel nicht in der Niere sitze, sondern eher in der Prostata oder Urethra, da der Eiter vor dem Urin ausfliesse. Wäre das Leiden in der Niere, so müssten Eiter und Urin gemischt sein. Dr. Scherb (Jakob Christoph, 1736 - 1811 aus Bischofszell) und Dr. Wetter (Caspar, 1750 - 1796) wiederum stimmten Dr. Oberteuffer zu. Es war offensichtlich, dass die Gesellschaft lediglich auf Grund der schriftlichen Angaben von Dr. Steger nicht zu einer einmütigen Diagnose kommen konnte. Als Materia rheumatica galt zu jener Zeit eine sich über die Nerven ausbreitende, bösartige Substanz, die an allen Körperstellen Beschwerden her-

vorrufen konnte. Eine Therapie war damals unmöglich.

Auf Grund der Anamnese könnte man versuchen, eine Diagnose des Leidens von Herrn Suter zu stellen. Die Schmerzen der Hüfte mit Ausstrahlung in das Knie sind typisch für eine Hüftgelenksaffektion. Da sie wieder zurückgehen, kommt eine unspezifische Coxitis wie auch eine Osteochondrose oder eine Osteochondritis dissecans (mit wieder einheilender Gelenksmaus) in Betracht.

Was die Niere anbetrifft, lässt sich vor allem an eine Pyelonephritis oder eine Glomerulonephritis denken, wobei die Leukocyturie zu ersterer besser passt. Die Schmerzen wären im Sinne von abgehenden Papillennekrosen zu verstehen, was auch die Besserung des Urinbefundes erklären würde.

Versucht man, beide Prozesse als von einer gemeinsamen Ursache ausgehend zu betrachten, so kommt am ehesten eine jetzt inaktive Lungentuberkulose (durch gute Abwehrlage des Patienten) in Betracht, die im Gelenk zu einer Synovitis und in der Niere zu einer allergisch-toxischen Pyelonephritis geführt hat.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass heute eine sichere Diagnose nicht möglich ist, sondern nur Vermutungen angestellt werden können.

Rezepte: Seite 47, Zeile 19: Laxans aus Weinstein und Mirabilissalz.

Seite 49, Zeilen 14 - 21: Diät aus Teilen der Sennapflanze (Laxans), der Queckenwurzel, des Taraxacum (Löwenzahn) und der diaphoretischen Bardanapflanze (Wollklette) wie auch aus Fenchelholz (Schweiss- und Harn fördernd), dem Guajacumholz, isländischem Moos und gelöstem Weinstein bestehend. Je eine halbe Unze jeder Substanz sollte auf einem Papier gemischt werden.

Seite 50, Zeile 23: Gemisch, wie oben beschrieben, aber vom isländischen Moos und der Sennapflanze sollte nur noch je sechs Drachmen anstatt eine Unze genommen werden.

Seite 51, Zeilen 12 - 18:

No. 1 - Laxatives Laxans

Je eineinhalb Unzen von Mirabilissalz und Röhrenmanna, dazu je eine Unze Tamarindum und kleine Rosinen und eine halbe Unze Sennablätter ohne Stengel. Dies alles zu drei Pfund Wasser zugefügt und auf eine Menge von zwei Pfund eingekocht und hernach filtriert, hatte der Patient jeden Morgen in Portionen von einem halben Pfund zu nehmen.

Seite 51, Zeilen 20 - 24:

No. 2 - besänftigendes Geköch

Seifenkrautwurzel und liquiriertes Althea (Paste zur Konsistenzhöhung von Salben), je ein halbes Pfund, dazu je ein halbes Pfund Althea- und Pappelkraut (Malve) sowie je die Blüten der Königskerze und der Kamille (ein Iugill). Alles zusammen zu acht Pfund Wasser geben und auf zwei Pfund einkochen und filtrieren.

Seite 51, Zeilen 26 - 32:

No. 3 - besänftigende Emulsion

Vier Unzen arabisches Gummipulver, Salz (allmählich beigelegt), vier Pfund Brunnenwasser und Brustsirup aus Mohnhäuptern (Diacodyn) wurden in ein Glas gegeben. Zu nehmen war alle zwei Stunden eine Teeschale.

Seite 52, Zeilen 3 - 4: Alkalische Mixtur: Zwei Drachmen Salz von eingekochtem Weinstein und zwölf Unzen Brunnenwasser.

Seite 52, Zeilen 5 - 6: Acide Mixtur: Zwei Drachmen

Spiritus vitrioli in zwölf Unzen reinen Brunnenwassers.

Seite 52, Zeilen 17 - 18: Je eine Unze von Bärentraubenkräuterpulver und Pareirawurzeln (gegen Steine) waren in 32 Portionen zu teilen, von denen jeden Tag vier genommen werden sollten.

Fall 11 (50):

Von einem Kalbe wurde Herr Lenggenhager so unglücklich zu Boden gerissen, dass dabei seine Schulter luxierte. Da man jedoch nicht sogleich die Ursache des Uebels erkannte, vergieng geraume Zeit, bis man den Chirurgus Lenggenhager an der Hub berief. Dieser stellte sogleich fest, dass das Caput humeri vorn neben der Cavitas glenoidalis war und versuchte, den Oberarm wieder einzurenken, jedoch umsonst, weshalb er Herrn Steger zu Hilfe rief.

Die Reposition wurde folgendermassen bewerkstelligt: der Kranke musste auf einen Schemel sitzen, wonach ihm oberhalb des Ellenbogens eine Binde umgelegt wurde, an der zwei starke Männer die Extension bewerkstelligten, indem sie an den beiden Enden längs gegen unten zogen. Eine weitere Binde, die unter der Schulter durchgeschlungen war, gestattete es Herrn Lenggenhager, die Gegenextension auszuführen. Dazu hatte er noch die Clavicula gegen die Scapula zu drücken. Mittels eines dritten, in der Mitte des Humerus umschlungenen Tuches hatte Herr Steger den Oberarm so zu führen, dass er wieder in die richtige Gelenkhöhle kam. Der junge Steger hielt dabei die Hand des verletzten Armes, wohl mehr, um auch irgendwie am Eingriff teilhaben zu können. Der erste Versuch misslang, da der Stuhl des Verletzten durch die grossen Kräfte entzweibrach. Dabei erdrosselte Herr Lenggenhager beinahe den unglücklichen Knecht.

Weitere drei Versuche blieben ebenso erfolglos. Beim fünften Mal jedoch fixierte man eine Pelotte in der Achselhöhle, damit der Kopf des Oberarmes nicht zurückgleiten konnte, was endlich auch zum gewünschten Resultat führte.

Als Ursache der Schwierigkeiten vermutete man einerseits die lange Zeit, die bis zur Behandlung verstrich (51) und die vielen erfolglosen Versuche von Herrn Lenggenhager, andererseits das Alter des Verunglückten (62 Jahre) wie auch die Tatsache, dass dessen Schulter schon früher gelegentlich luxiert war.

Mixturen zum Befeuchten des Verbandes und gegen den Husten und das Fieber ergänzten die ärztliche Behandlung.

Nach drei Tagen verlor Herr Lenggenhager die Geduld und riss den unbequemen Verband samt Pelotte weg. Auch war er es leid, weiter ruhig im Bett liegen zu müssen.

Voll böser Ahnung kontrollierte Herr Steger die Schulter, konnte aber feststellen, dass diese noch in ihrer richtigen Position war. Doch die farbigen Flecken (Hämatome) hatten nach seiner Ansicht nichts Gutes zu bedeuten. Jedoch ungeachtet der pessimistischen Prognose heilte die Verletzung wieder gut zusammen.

Zu den Ueberlegungen für die Ursache der Schwierigkeiten bei der Reposition lässt sich sagen, dass die vielen Einrenkversuche zu einer reflektorischen Kontraktur der Muskeln führten, was natürlich den Eingriff erschwerte. Die anderen aufgeführten Gründe sind jedoch nicht gelten zu lassen, da einerseits die habituelle Luxation selten Probleme beim Einrenken bietet, wie auch andererseits das Alter durchaus nicht diesen Eingriff erschwert, da ja Bänder und Muskeltonus eher schlaffer sind.

Rezepte: Seite 58, Zeilen 4 - 5: Zu mischen war Thedens Blei-
wasser mit einem Pfund einer Taraxacumextract-Tinktur
(Löwenzahn, was zu Heilung von Leber- und Milzleiden
wie auch bei Wasser und Gelbsucht sowie bei Warzen
verwendet wurde. Siehe Woyt, 2082, 2083).

Seite 58, Zeilen 8 - 12: Je zwei Drachmen von rotem
Salpeter (gegen Fieber, Fäulnis, s. Gessmann, S. 56)
und Magnesium, eine Unze Süssholzextract, eine halbe
Drachme einer schmerzlindernden Flüssigkeit und ein
halbes Pfund Wasser waren zu vermengen.

4.a. Zusammenfassung

Das Manuskript, das dieser Dissertation zu Grunde liegt, gibt die handschriftlichen Aufzeichnungen von chirurgischen Krankengeschichten aus den Jahren 1784 - 1811 wieder. Die Autoren der Handschrift sind der Chirurg Johann Heinrich Steger (1767 - 1842) und sein Sohn Johann Jakob Steger (1798 - 1857) in Lichtensteig. Das 65 Seiten umfassende Manuskript befindet sich im Medizinhistorischen Institut der Universität Zürich.

Die ersten acht Fälle betreffen Verletzungen und Operationen aus der Lehrzeit des Chirurgenlehrlings Johann Heinrich Steger bei Herrn Hüni in Horgen, Kt. Zürich, die übrigen stammen aus seiner späteren Praxis; drei davon schrieb sein Sohn Johann Jakob Steger als Lehrling seines Vaters, und einen weiteren unterbreitete sein Vater auswärtigen Kollegen (den Mitgliedern der Helvetischen Gesellschaft Correspondierender Aerzte und Wundärzte) im Sinne eines Konsiliums.

Die im Manuskript dargestellten Beobachtungen chirurgischer Tätigkeit lassen erkennen, dass die Behandlungsmethoden jener Zeit von denen, die wir heute als indiziert betrachten, in einigen wesentlichen Punkten abwichen: man kannte weder Narkose noch Asepsis, hatte keine Antibiotika und verzichtete vorsichtshalber darauf, Wunden zu nähen. In diagnostischer Hinsicht war man einerseits durch das fehlende Wissen über viele innere Krankheiten, andererseits durch die Unmöglichkeit, im Körperinnern gelegene Organe diagnostisch zu beurteilen, gebunden. Die pharmazeutischen Kenntnisse zu jener Zeit waren dagegen schon ausgesprochen differenziert. Man hatte Schmerzmittel, Abführmittel, Klistiere zur Reinigung des Darmes und zur Stärkung des Organismus, Brech- und Eustenmittel, solche zur Anregung des Kreislaufs, Schlafmittel wie auch antispasmodische und blutungshemmende Pharmaka.

Die Handschrift zeigt, dass sich die Aerzte schon damals um die Erweiterung ihrer Kenntnisse bemühten (Assistenz bei Operationen, schriftliche Konsultationen, bei schwierigen Fällen zogen Steger und seine Kollegen durchaus bereitwillig andere Aerzte zu Rate). Damit konnten sie den Kranken die zu jener Zeit bestmögliche Behandlung angedeihen lassen.

Summary

Johann Heinrich Steger (1767 - 1842), a general practitioner in the small town of Lichtensteig (Canton of St. Gallen, Switzerland) was trained as a surgeon's apprentice in Horgen (Canton of Zürich) in 1784/85. During this time, he wrote 7 rather detailed case histories in a note book (wound in the throat, amputation of a leg, herniotomy, operation on a testicular tumour, etc.). Later, he added 5 cases from his own practice; 3 of these were written down, in 1810/11, by his young son Johann Jakob Steger (1798 - 1857), whom he then trained himself for his future career as a doctor. The manuscript book (68 p.), which belongs now to the Institute of the History of Medicine of the University of Zürich, is a precious source for the history of actual surgical practice around the turn of the 18th/19th c.

The present monograph contains a transcription of the complete text with a commentary and a historical and biographical introduction.

5.a. Anmerkungen

1. Siehe St. Gallische Jahrbücher, N. F., S. 203 - 207. 1842.
Die bei B. Milt enthaltenen Daten wie auch die Feststellung, dass Johann Heinrich Steger von 1775 - 77 bei Johann Conrad Meyer, dem ehemaligen Stadtschnittarzt, zur Lehre gewesen sei, stellten sich als unrichtig heraus.
Milt bezog sich in seinen Ausführungen auf ein Kopierbuch, das angeblich von Johann Heinrich Steger geschrieben worden sei. Jedoch ist eine Autorenschaft des damals 8-jährigen Steger auszuschliessen, vielmehr ergibt sich durch einen Wappenvergleich (auf dem Deckel des sog. Kopierbuches befindet sich ein Wappen: ein aufrechter Stier), dass der Autor nur Hs. J. Schärrier sein kann, der der Toggenburger Familie Sch(ä)errerr angehört.
Siehe Historisch-biographisches Lexikon der Schweiz, Band 6, Seite 163.
2. Wehrli, Die Wundärzte und Bader Zürichs, S. 5 ff.
3. Wehrli, S. 5.
4. A. Lang, S. 5 - 17.
5. Wehrli, S. 21.
6. C. Haffter, S. 9 - 12; U. v. Schulthess, S. 51 - 65.
7. U. v. Schulthess, S. 63.
8. Wehrli, S. 36.
9. Op. cit., S. 128, Beilage 1V.
10. Hinweise in Hungerbühler und Gruner.
11. Wehrli, S. 32.
12. Op. cit., S. 23.
13. Grundlage des Textes: J. M. Hungerbühler.
14. Siehe 10.
15. Siehe Biographie von Johann Jakob Steger.
16. Hist.-biogr. Lexikon der Schweiz, Bd. 7, S. 11 und 12,
Stichwort Toggenburg.
17. Aus dem Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, Jg. VII, 1877, S. 129 - 133.
18. Hauptgrundlagen dieser Aufstellung sind:
- Dr. Konrad Schulthess: Genealogie der Familie Schulthess-Würth.

- Hist.-biogr. Lexikon der Schweiz.
 - Zusammenstellung eines Familienstammbaumes von Herrn A. Müller in Lichtensteig (Toggenburger Heimatmuseum).
 - Bürgerregister von Lichtensteig.
19. St. Gallische Jahrbücher von 1842, S. 203 - 207.
20. Dr. Konrad Schulthess, Genealogie der Familie Schulthess-Würth. Als weitere Quelle: Bürgerregister von Lichtensteig.
21. Zürcher Taschenbuch von 1943, S. 112 - 195.
22. Hist.-biogr. Lexikon der Schweiz.
23. Toggenburger Bote vom 4.4.1842.
Hier wird das Jahr 1798 als Wahljahr zum Landammann angegeben, was jedoch falsch ist.
Richtig: 1802 (siehe St. Gallische Jahrbücher, Hist.-biogr. Lexikon der Schweiz).
24. Toggenburger Bote vom 4.4.1842.
25. Bürgerregister von Lichtensteig.
26. Daten von politischen und Ehren-Aemtern aus E. Gruner und St. Galler Kalender, Familiendaten aus dem Toggenburger Boten stammend.
Heiratsdatum und Heimatort der Ehefrau konnte ich dem lichtensteigischen Bürgerregister entnehmen.
27. Bürgerregister von Lichtensteig.
Das Datum zeigt eine Abweichung von jenem im Hist.-biogr. Lexikon der Schweiz:
richtig ist 1857 anstatt 1851 als Todesjahr von Johann Jakob Steger.
28. Die Helvetische Gesellschaft correspondierender Aerzte und Wundärzte war eine durch den Zürcher Arzt und Chord Herrn Johann Heinrich Rahn (1749 - 1812) im Jahre 1789 gegründete Verbindung von Aerzten untereinander, die die Aufgabe besass, durch schriftlichen und mündlichen Kontakt der Mitglieder eine verbesserte Behandlung der Patienten zu ermöglichen. Dazu kam, dass jährliche Forschungsarbeit, zu der die Mitglieder verpflichtet waren, neues Wissen zu Tage fördern sollte.

Siehe U. v. Schulthess, S. 85 - 93.

29. Heister, S. 13 f.

30. Op. cit., S. 97 - 103.

31. Aspera arteria: Diese Bezeichnung der Luftröhre weist auf die alexandrinische Lehre hin (Erasistratos), wonach das arterielle System der Verteilung des " Lebensodemus " (Pneuma) diene.

32. Heister, S. 189, 195 - 199, 210 - 213; Milt, S. 270, V;
Koelbing, Arzt und Patient in der antiken Welt, S. 91 - 93.

33. Chirurgus iuratus: geschworener Meister, der dem Geschworenen Rat (Fünferrat) angehörte. Er konnte ein Bitt berufen, worin über die Seuchenprophylaxe, die Wundschau, die Gerichtsmedizin, die Probleme zwischen Lehrlingen und Lehrherrs wie auch zwischen Patienten und Aerzten diskutiert wurden. Der Stadtschnittarzt war fakultativ dabei und konnte auch Geschworener sein (z.B. Joh. Konrad Meyer). Da die Regelung der sanitarischen Probleme im Interesse der ganzen Stadt lag, wurde der Fünferrat vom Grossen Rat gewählt.

Siehe Lang.

34. Handquele = Handtuch (Quele, Zwele). Es wurde zur Verstärkung der Zugwirkung um den Arm geschlungen und daran gezogen (siehe Abkürzungen: Tire-Täre).

35. Heister, S. 439 - 441.

36. Op. cit., S. 442.

37. Bovist = Fructum crepitus Lupi. Kuchenförmiges Gebilde mit oben und unten einer Schicht Charpie, das zum Sauberhalten auf Wunden geschnürt wurde.

38. Heister, S. 645 - 650; Milt, S. 267 - 269, 11.

39. Heister, S. 441 - 443; Milt, S. 269 - 270, 111.

40. Biogr. Lexikon hervorragender Aerzte, Band 4, S. 368 - 369.

41. Heister, S. 302 - 28; Milt, S. 270, IV.
42. Heister, S. 319 - 34.
43. Op. cit., S. 320, Zeilen 12 - 33.
44. Op. cit., S. 103 - 105.
45. Op. cit., S. 155 f, 182 f.
46. Op. cit., S. 643 - 50.
47. Tabakrauch- und Tabakabsudklistiere waren zu jener Zeit zur Therapie von Volvolus, Illeus und Hernien gebraucht worden, wobei sich jedoch bei den Tabakrauchklistieren tödliche Zwischenfälle durch eine Nikotinintoxikation ereigneten. Siehe auch Dictionnaire encyclopédique des sciences medicales.
48. Siehe Bildtafeln in: Walter von Brun, Die Handschrift des Schnitt- und Augenarztes Caspar Stromayr in Lindau am Bodensee, Abbildungen 6 - 19.
49. In der zeitgenössischen Chirurgielehre lässt sich kein zu diesem Krankheitsfall passendes Material finden. Ueber die "Materia rheumatica" schien keine einheitliche Meinung geherrscht zu haben.
50. Heister, S. 187 - 99, 210 - 13, siehe auch Anmerkung 32.
51. Op. cit., S. 211, 3.
52. Pharmacopoea Helvetica 1872, s. 177; Gessmann.
53. Vergl. Zürcher Taschenbuch auf das Jahr 1943, S. 112 - 191.
54. Siehe Haushaltsrodel und Pfarrbücher der Gemeinde Horgen im Staatsarchiv des Kantons Zürich, Sig. E III 58.

5.b. Abkürzungen, Erklärungen:

Register für Abkürzungen und Fremdwörter im Text und in den Rezepten des Manuskriptes. Die in Klammern () stehenden Buchstaben bezeichnen die im Quellenverzeichnis unter dem entsprechenden Zeichen aufgeführten Bücher.

aa	ana, zu gleichen Teilen, als Mischanweisung.
Agaricus chirurgicus	= Fungus chirurgorum, Wundschwamm. Ein Pilz, der zur Blutstillung und gegen Geschwüre gebraucht wurde. Nach der Trocknung wurde er zu Pulver gemahlen. (WS, Berger).
Alth.	Althaea, Eibischwurz. Verwendung zur Konsistenz-erhöhung von Salben. (REP).
Anod.	Anodynum, schmerzstillendes Mittel. Früher aus spiritus aethereus, später aus Kampfer, Opium, Morphinum und Chinin. (REP).
Antelmint.	Anthelmintika, Wurmmittel. (REP).
Antispas.	Antispasmodicum, krampfstillendes Mittel. (EH).
Arom.	Aromaticus, wohlriechend.
Bard.	Bardana, Spinnen- oder Wollklette. Diaphoretisch (schweisstreibend). (EH).
Bistouri	Chirurgisches Messer.
Bracherium	Bruchband. (EH).
Camph.	Camphora, Kampfer. Zur Anregung bei Unlust und Apathie. Wurde häufig verwendet. (REP).
Cantharid.	Cantharides, spanische Fliegen, Pflasterkäfer. Das Pulver der getrockneten Käfer wurde für Blasenpflaster verwendet. (REP).
Charpie	Zerzupfte Leinwand, die als Tampons gebraucht wurde. (EH).
Chart.	Charta, Papier.
Cicut.	Cicuta, Schierling, Wüterich. Krautige Pflanze, die für Umschläge verwendet wurde. (REP).
Cinam.	Cinnamomum, Zimt. (REP).
Clisma	Klysma, Klistier. Tropfbare Flüssigkeit wird in den Darm unter erhöhtem Druck gepresst, so wohl laxierend wie auch ernährend. (REP).

Coch.	Cochium. Purgierpille, Abführmittel. (EH).
Cort. Chin.	Cortex chinae, Chinarinde. Alkaloidhaltig. (REP).
c.p.	Compositus, zusammengesetzt.
C.P.	Capita papaveri, Opiumsamen.
Cremor tartari	Weinstein (Kaliumbitartrat). Laxans und diuretisch wie auch Erbrechen förderndes Mittel. (REP).
croc.	Crocus, Krokus, Gattung iridaceae.
	- croc. sativus liefert den Safran, ein Heilmittel und Gewürz. (REP).
	- croc. veneris, Kupfersafran, verkalkt. Zur Wundreinigung verwendet. Chemisch Kupferoxid (CuO_2 und CuO). (WS).
D.	Da, gib. Anweisung in Rezepten.
Dct.	Dekokt, Abkochung. (REP).
demulc.	Demulcens, besänftigend. (REP).
dep.	Dephlegmiert, konzentriert, zusammengekocht. (G).
Det.	Detarium, Baum der Gattung <i>Caesalpinaceae</i> (Leguminose). (REP).
Digestivum	Aeusserlich zur Wundreinigung und zur Eiterbildung, innerlich zur Verdauungsförderung und zur Stimulierung der Magenaktivität verwendet. (REP).
Dir.	Diluatur, aufzulösen, zu verdünnen.
dulc.	Dulcis, süß, gesüßt.
Eccopropt.	Eccoproptica, Laxiermittel.
emoll.	Emollientia, weichmachende Mittel, meist durch Wärme und Feuchtigkeit (Wasser und Oel). (REP).
Empl.	Emplastrum, Pflaster.
Equisetum	Equisetaceae, Zinnkraut. Diuretisch. (REP).
Extr. chin.	Konzentrat aus Chinarinde (siehe cort. chin.).
Fomentationen	Warme Umschläge. (REP).
Fr.	Fructus, Frucht.
Fragm.	Fragmentum, Bruchstück, Teil.
Gramin.	Graminis = Genetiv von Gramen, Gras. Radix Gramin. = Queckenwurzel. (EH).
Guajac.	Guajacum, Sträucher und Bäume der Gattung <i>Zygo-phyllaceae</i> . Gegen Syphilis und sonstige Hautleiden. (REP).

Gum./Gum. arab.	Arabischer Gummi, meist als Pulver. Antiphlogistisch. (REP). Meist Verbindung aus Harz, Gummi und aetherischen Oelen, die in Wasser aufgelöst wurden. (EH).
h	Hora, Stunde, alle Stunden.
Hae	Herbae, Kräuter.
Helmichord. incaerata	Helminthochorton, Wurmmoos. Anthelmintikum. (REP). Eingeklemmt.
Infus.	Infusum, Aufguss. (EH).
Infus. frigid.	Kalter Aufguss. (REP).
Julapium	Rosenwasser, später allgemein für wohlriechende Verbindungen. Ursprünglich Sirup aus Rosen- und Veilchenwasser mit Zucker und Wein hergestellt. (REP).
Junip.	Juniperus, Wachholder. Diuretisch und gegen Leibscherzen. (EH).
Lact.	Lactuca-Pflanze, Lattich (Gattung composita). Alkaloidhaltig, opiumähnliche Wirkung. (REP,EH).
Lapis infer- nalis	Höllenstein (AgNO_3 , Silbernitrat). (REP).
laud.	Laudanum, Opium.
Lax.	Laxantium, Abführmittel. (REP).
Lichen island.	Lichen islandicus, isländisch Moos. (EH).
liq./liquir.	Liquiritia, Süssholz. (REP). Radix liquiritiae wurde für Hustentee verwendet. Liquidum, flüssig.
Malv.	Malve, Pappelkraut. (EH).
Mann.canell.	Manna canellata, Röhrenmanna. Süßliches Laxans. (REP).
mercurial	Mercurialis. Purgierend und Brechen erzeugend. (REP).
mghh	Meine gnädigen Herren (Briefanrede).
mir./mirab.	Mirabilis, Wunderblume. Laxative Pflanze mit Knollenwurzel. (REP).
misc.	Misce, man mische.
Mundificans	Reinigendes Mittel.
p. ae.	Portiones aequales. Zu gleichen Teilen.
papav./Papp.	Papaver, Mohn. Milchiger, berauschender Saft. (REP).

Papp. rhead.	Papaver rhoeas, wilder Mohn (mit schwarzen Samen) Wegen seiner Farbe beliebt, aber geringe Wirkung. (PH 1, S. 127). mēkon rhoiās - wilder Mohn. (WS).
Pareirae, Pa- reira brava	Mimosaceae, Greisswurzel. Blätter als Gemüse ge- gen Steinkrankheiten vorbeugend. (REP,Woyt).
Passul. min.	Passulae minores, kleine Rosinen. Brusttee. (REP).
Pelotte	Polster der Bruchbinde über dem Bruch. Auch allge- mein: Polster.
Quass.	Quassia, Lignum Quassia, Bitterholz. Halluzino- gene Wirkung. (REP).
Rad.	Radix, Wurzel.
rd.	Remedium, Heilmittel.
rectiff.	Rectificatissimus, von: Rectifizieren, herstellen eines reinen Stoffes aus einem Gemisch. Evt. Destillation. Zur Er- höhung der Konzentration zum Beispiel von Spi- ritus (Alkohol). (REP).
Reman.	Remanens, das Zurück(übrig)-Bleibende. (EH).
Resolut.	Resolution, das Verschwinden einer Krankheit. (REP).
resolv.	Auflösend. Species resolventes. (REP).
Rp.	Recipe, Receptum. Aufforderung an den Apotheker, welche Substanzen er zu nehmen hatte.
rubr.	Rubrum, rot.
Saponos	Des Seifenkrautes (Genetiv). Drogenartige Wir- kung. (EH).
Sassafr.	Lignum sassafras, Fenchelholz. Dessen aetherische Öele wurden ausgekocht und bei Syphilis, Nieren- steinen, zur Diurese und zum Schwitzen gebraucht. (REP).
Saturn	Blei. Den Gestirnen entsprachen chemische Elemente. (G).
Sen.	Senega. Wurzel galt als Expectorans. (REP).
Senn.	Senna, Laxiermittel der Gattung Caesalpinaceae. (EH,REP).
sensim	nach und nach, allmählich.

Sign.	Signetur, unterschreibe es. Bezeichnung der durch den Apotheker auf das Medikament zu schreibenden Anweisung an den Patienten, wie und wie oft er es zu nehmen hatte (Zeit, Dosis).
Sing.	Singularis, jede(s) einzelne betreffend.
Sp./Spec.	Species (emollientes, laxantes). Tee-Mischungen. (REP).
Spica	Aehre.
stabl.	Stablack, lacca in baculis. Pulver von Aesten, die dicht von Schildläusen besetzt waren (sie vermehrten sich unter Bildung einer Kruste, die die Aeste überzog = Stocklack). Adstringierende Wirkung. (REP).
Stipit.	Stipites, stengelförmig. (REP).
Syr.	Sirup.
Tamarind.	Tamarindus. Südl. Pflanze, für Tee- und Kräutermischungen. Laxative Wirkung. (REP).
Tarax	Taraxacum, Löwenzahn. (REP). Die Pflanzenwurzel wurde in Tee- und Kräutermischungen verwendet. (WS).
Taxis	Reposition, Wiederherstellung von Hernien, Brüchen. Heute eher im Sinn von Anziehung, gerichtet sein auf... verwendet (Chemotaxis, Theriotaxis etc.).
Teiform	Teeartig, als Tee.
tenenda	Zu halten.
Thed.	Thedens Wund- und Schusswasser, Mixtura vulneraria acida. Mischung aus: - 6 Teilen Essig, - 3 " verdünntem Weingeist, - 1 Teil verdünnter Schwefelsäure, - 2 Teilen gereinigtem Honig. (REP).
Tire-Täre	Maschine mit Hebelwirkung, Ambe genannt. (Milt). Ambe = Sie bestand aus einem Brett, das mit Bändern am Arm (Streckseite) befestigt wurde und so ein Biegen oder gar Brechen der Knochen verhinderte, dabei aber die auf Arm ausübenden Kräfte bei der Reposition

einer Luxation sehr verstärkte.

Tourniquet	Aderpresse, die aus einer Pelotte bestand, die durch einen Gurt gegen die Ader gepresst wurde und so die Blutung stillte. (REP).
ungt.	Ungentum, Salbe.
uvae ursi	Uva ursi, Bärentraube. (EH).
Verbasc.	Verbascum, Königskerze, Wollkraut. Laxans. (EH).
vitriol	Alte Bezeichnung für Metall-Sulfate. (REP). Oleum vitrioli = rohe Schwefelsäure.

Vomica

Eiterkaverne in der Lunge oder anderen Organen.

5.c. Chemische Zeichen, Symbole:

- ☿ - Aqua fontana, Brunnenwasser (G)
♄ - Blei (G,V)
♁ - Herbae, Kräuter
♁ - Kupfersaffran (V)
☿ - Pulver (G)
⊙ - Salpeter (EH)
⊖ - Salz (G)
◇ - Seife (G)
☞ - Spiritus (G,V)
☞ - Spiritus vini, Branntwein (G,V)
☞ - Tartarus, Weinstein (G)
☞ - Urin (G)
⊕ - Vitriol (V)
☞ - Wasser (G)
- ☞ - kochen, sieden (WS)
☞ - mische (V)
☞ - mit Salz vermischt
☞ - vermischt (G)
☞ - et, und
- ☞ - cochlea, Löffel
☞ - Glas, ein Glasgefäß (G)
☞ - guttae, Tropfen
- ☞ - dies, Tag (V,WS)
☞ - nox, Nacht (V,WS)

5.d. Masse, Gewichte (52):

<u>Pfund</u>	<u>Unze</u>	<u>Drachme</u>	<u>Skrupel</u>	<u>Gran</u>
<i>℔</i>	<i>℥</i>	<i>ʒ</i>	<i>ʒ</i>	<i>℥</i>
1	= 12	= 96	= 288	= 5760
	1	= 8	= 24	= 480
		1	= 3	= 60
			1	= 20

Diese Werte galten nicht für Frankreich vor der Revolution. Dort wurde zu jener Zeit eine andere Systemeinteilung verwandt.

Mengenwerte und nicht gewichtsbezogene Masse:

<i>c</i> = 100, centum	<i>iv, iij</i> = 4 etc.	
<i>℞</i> = 1/2	<i>℥</i> = 1 Löffel voll (cochlea)	
<i>℥</i> = 1	<i>℥</i> = Tropfen (guttae)	
<i>ij</i> = 2	<u>Beispiele:</u>	
<i>ij</i> = 3	<i>℥</i> = 50	<i>℥</i> = 1/2 Drachme
	<i>iv</i> = 4 1/2	<i>℥v</i> = 5 Tropfen

Gewichte:

1. Bis 1786: - 1 Nürnberger Medizinalpfund = 357,964 gr. (heutiger Wert)
Dieser Wert galt in der deutschen Schweiz, Bayern, Hannover, Württemberg, Hamburg, Dänemark und Russland.
2. Ab 1786: - 1 Handelspfund = 500,000 gr. = 16 *℥*
= 1 livre métrique.
- 1 Medizinisches Pfund = 375,000 gr. = 12 *℥*
= 3/4 Handelspfund
- 1 Gran = *℥* = 0,065 gr.
- 1 Skrupel = *ʒ* = 1,300 gr.
- 1 Drachme = *ʒ* = 3,910 gr.
- 1 Unze = *℥* = 31,250 gr.
- 1 Pfund med. = 3/4 Handelspf. = *℔* = 375,000 gr.

5.e. Liste der im Text erwähnten Aerzte:

1. Amstein (A) Johann Georg, 1744 - 94. Aus Pfäfers.
2. Authenrieth Johann Ferdinand von, 1772 - 1835. Professor in Tübingen für allgemeine Medizin und Pathologie.
3. Baldegger Chirurgus aus Büzenschwil.
4. Bodmer Rahns Gehilfe, später selbst Arzt in Zofingen.
5. Burkhard Johann Heinrich, 1752 - 99. Demonstrator Anatomiae in Zürich.
6. Emmert Ferdinand August Gottfried, 1777 - 1819. Giftforscher und Physiologe in Tübingen.
7. Grob Chirurgus.
8. Grübler Arzt aus Dietfurth.
9. Hotze Johannes, 1734 - 1801, in Richterswil. Arzt und Mitglied des medizinischen Lesezirkels zu selber Zeit wie Johann Heinrich Rahn (53).
10. Hüni Johannes, 1743 - 1800. Lehrherr von J. Hoh. Steger, im alten Schloss. Altes Morgener Geschlecht. (Zu jener Zeit lebten drei Chirurgen Namens Hüni in Morges, Johannes der Ältere ist altersmässig der einzige, der in Frage kommt) (54).
11. Kielmeyer Karl Friedrich, 1765 - 1844. Mediziner, Botaniker und Naturforscher in Tübingen.
12. Lenggenhager Johann Ulrich, aus Oberhelfenschwil. Arzt, Standes- und Regierungsbeamter des Neutoggenburgs. (Siehe St. Galler Kalender).
13. Mettler Arzt in Wattwil.
14. Meyer (A,C,E) Johann Konrad, 1715 - 88. Stadtschnittarzt von 1745 - 88. Lehrer am Medizinisch-Chirurgischen Institut von Zürich.
15. Meyer (A) Hans Konrad, 1747 - 1813. Sohn von Nr. 14. Ab 1788 Nachfolger seines Vaters als Obmann der Wundärzte.
16. Mieg (B) Achilles, 1731 - 99. Professor in Basel.

17. Oberteuffer Johann Georg, 1750 - 1819. Im Bundt, Bezirk Neu-Toggenburg.
18. Oberteuffer Johann Heinrich, 1779 - 1841. Arzt in Wattwil und Herisau. Sohn von Nr. 17.
19. d'Outrepont Josef Servaz, 1776 - 1845. Dozent an versch. deutschen und oesterreichischen Universitäten für Geburtshilfe. Impfte zuerst die Kuhpocken in Salzburg.
20. Petit Jean Louis, 1674 - 1750. Direktor der chirurgischen Akademie in Paris.
21. Rahn (A,C,E) Johann Heinrich, 1749 - 1812, aus Zürich. Zentrale Figur der schweizerischen Aerzteschaft des letzten Viertels des 18. Jahrhunderts. Präsident der correspondierenden Gesellschaft.
22. Römer (D) Johann Jakob, 1763 - 1819. Geboren in Göttingen, lebte in Zürich. Sanitätsrat, Botaniker, Mitglied des Medizinisch-Chirurgischen Institutes in Zürich.
23. Scherb (B) Jakob Christoph, 1736 - 1811, aus Bischofszell.
24. Scherrer Arzt aus Peterzell.
25. Schinz (D) Salomon Christoph, 1764 - 1847.
26. Schinz (A,C) Salomon Christoph, 1734 - 84. Begründer des Medizinisch-Chirurgischen Institutes in Zürich.
27. Schmuker Johann Leberecht, 1712 - 86. Preussischer Militärarzt.
28. Staub Andreas, 1759 - 1825, in Thalwil. Chirurgus im Isisbühl, dann Pfäffikon, ab 1795 Markkirch Fr.
29. Sydenham Thomas, 1624 - 88. Englischer Praktiker.
30. Theden Johann Christian Anton, 1714 - 97. Preussischer Feldarzt.
31. Trüb Josua, 1736 - 1802. Chirurgus im Meyerhof zu Horgen (54).
32. Usteri (C,D) Paul, 1768 - 1831, aus Zürich. Schüler von Rahn.
33. Vetter (B) Caspar, 1750 - 96, in St. Gallen. Arzt und Zunftmeister. (Vergl. Toggenburger Heimatkalender).

Erklärung der Signete:

- A - Gründungsmitglied des 1782 entstandenen Medizinisch-Chirurgischen Institutes in Zürich.
- B - Mitglied der Correspondierenden Gesellschaft helvetischer Aerzte und Wundärzte.
- C - Gründungsmitglied der Correspondierenden Gesellschaft helvetischer Aerzte und Wundärzte.
- D - Komiteemitglied der 1810 entstandenen Medizinisch-Chirurgischen Kantonalgesellschaft.
- E - Vorsteher der Medizinisch-Chirurgischen Kantonalgesellschaft.

6. Quellen- und Literaturverzeichnis

- Abderhalden, Rudolf Medizinische Terminologie,
Benno Schwabe und Co. Verlag,
Basel.
- Ackerknecht, Erwin Kurze Geschichte der Medizin,
Stuttgart 1967.
- Berger, Franz Synonyma-Lexikon der Heil- und Nutzpflanzen,
Wien 1954/55.
- Biographisches Lexikon (BL) der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker,
hg. von Aug. Hirsch. 2. Aufl. von Häberling u.a.,
5 Bände und 1 Ergänzungsband,
Berlin und Wien 1929 - 35.
- Brun, Walter von Die Handschrift des Schnitt- und Augenarztes Caspar Stromayr in Lindau am Bodensee,
in der Lindauer Handschrift (P.I.46) vom 4. Juli 1559,
Idra-Verlagsanstalt G.m.b.H., Berlin
- Burckhardt-Merian, Alb. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte,
und Baader, Arnold Jg. 7,
Basel 1877.
- Bürgerregister Lichtensteig, Auszug freundlicherweise von der
Gemeindekanzlei Lichtensteig zur Verfügung gestellt.
- Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,
Directeur: A. Dechambre,
Imp. Simon Raçon et comp., Paris.
- Diepgen, Paul Geschichte der Medizin,
Bd. 2,
Berlin 1951.

- Festschrift zur Feier des 100-jährigen Bestandes der Gesellschaft der Aerzte des Kt. Zürich 1810 - 1910, Zürich 1910.
- Gessmann, G. W.
(G) Die Geheimsymbole der Alchymie, Arznei- kunde und Astrologie des Mittelalters, 2. Auflage, Ulm-Donau 1959.
- Gruner, Erich Die schweizerische Bundesversammlung 1848 - 1920, Biographien, Band 1, Bern 1966.
- Gurlt, E. Geschichte der Chirurgie, 3 Bände, Berlin 1898.
- Hafter, Carl Tagebuch des Zürcher Medizinstudenten Elias Haffter aus dem Jahre 1823, Zürich 1898.
- Haller, Albertus de
(PH) Pharmacopoea Helvetica, Joh. Rud. Im-hof et Filii, Basilea 1771.
- Heister, Laurentius Chirurgie, in welcher alles, was zur Wund-Arzney gehöret, 2. Aufl., Joh. Hoffmanns seel. Erben, Nürnberg 1724.
- Henckels, Joachim Fried-
rich Anweisung zum verbesserten chirur- gischen Verbande, Gottlieb August Lange, Berlin 1756.
- Hennig, Ernst
(EH) Commentar und erklärendes Wörterbuch zu allen Pharmacopoeen, 2. Aufl., Leipzig 1859.

- Historisch-Biographisches Lexikon der Schweiz.
Hg. mit der Empfehlung der allg. geschichtsforschenden Gesellschaft der Schweiz unter der Leitung von Hch. Türlér u.a.
7 Bände und Supplementsband,
Neuenburg 1921 - 34.
- Hungerbühler, J. M. Industriegeschichtliches über die Landschaft Toggenburg,
St. Gallen und Bern 1852.
- Koelbing, Huldrych M. Renaissance der Augenheilkunde 1540 - 1630, Kap. 6,
Stuttgart und Bern 1967.
- Koelbing, Huldrych M. Arzt und Patient in der antiken Welt,
Zürich 1977.
- Korff, Rüdiger Das Berufsethos in der Chirurgie
Lorenz Heisters (1683 - 1758),
Diss. Zürich 1975.
(Zürcher medizinischgeschichtliche Abhandlungen, N.R., Nr. 107).
- Kürsteiner, J. U. Dr. J. G. Oberteuffer als Glied einer appenzellischen Aerzte-Familie,
St. Gallen 1891.
- Landmann, J. Diagnostik in der ärztlichen Praxis nach Samuel Gottlieb Vogel (1750 - 1837),
In: Gesnerus 28 (Aarau 1971), S. 181 - 189.
- Lang, August Medizinische Gerichtsbarkeit im alten Zürich (1714 - 1738),
Zürich 1925.
(Zürcher medizinische Abhandlungen, Nr. 5).

- Largiadèr, Anton Geschichte von Stadt und Landschaft
Zürich,
Erlenbach-Zürich 1945.
- Milt, Bernhard Aus den Lehrjahren eines angehenden
Chirurgen des 18. Jahrhunderts,
Notizen zur schweizerischen Kulturge-
schichte.
SA aus: Vierteljahresschrift der natur-
forschenden Gesellschaft in Zürich, 99,
(1954), H. 4., S. 266 - 271.
- Müller, Armin Geschichte der evangelischen Kirchge-
meinde Lichtensteig 1528 - 1967, ,
Wattwil 1967.
- Pharmakopoea Helvetica Editia altera,
ex officina Brodtmanniana,
Scaphusia 1872.
- Puschmann, Theod. Geschichte des medizinischen Unterrichts,
Leipzig 1889.
- Real-Enzyklopaedie der gesamten Pharmacie, 2. Aufl.,
(REP) hg. von Moeller, Joseph und Thoms, Her-
mann,
Berlin und Wien 1907.
- Schneider, Wolfgang Lexikon alchemistisch-pharmazeutischer
Symbole,
Weinheim/Bergstr. 1962.
- Schneider, Wolfgang Lexikon zur Arzneimittelgeschichte,
(VS) 7 Bde.,
Frankfurt a. Main 1968.
- Schulthess, Konrad Genealogie der Familie Schulthess-
Würth (Stammtafeln),
Die Steger von Lichtensteig im Toggen-
burg,
o.O. 1929.

- Schulthess, Ursula von Medizin-Doktor und Chorherr Joh. Hch.
Rahn 1749 - 1812,
Diss. Zürich 1959.
In: Thalwiler Neujahrsblatt 1976,
Hg. von der Kulturkommission Thalwil.
- St. Gallische Jahrbücher 1842, N.F., H. 3, S. 203 - 207,
von P. Ehrenzeller, Kantonsarchivar,
Nekrolog Johann Heinrich Steger,
Verlag von Scheitlin und Zollikofer,
St. Gallen 1845.
- Neuer St. Galler Kalender oder christlicher Hausfreund 1838 -
1842.
Gedruckt zu haben bei Franz J. Brentano,
St. Gallen.
- Toggenburger Bote 4.4.1842, Stichwort Toggenburg (Joh.
Hch. Steger),
27.7.1857, Ehrenkranz auf das Grab des
seligen Dr. J.J. Steger in
Lichtensteig (von seinem
dankbaren Freunde Dr. J.R. W.).
- Die Universität Zürich 1833 - 1933 und ihre Vorläufer,
Festschrift zur Jahrhundertfeier.
Hg. vom Erziehungsrat des Kantons Zürich,
Zürich 1938.
- Vogt, Ph. Fr. W.
(V) Lehrbuch der Rezeptierkunst für Aerzte,
Wien 1830.
- Wehrli, G. A. Die Wundärzte und Bader Zürichs als
künftige Organisation,
Zürich 1931,
(Mitteilungen der antiquarischen Gesell-
schaft in Zürich, Band 30, H. 8).
- Woyt, D. Johann Jakob Abhandlungen aller im menschl. Leibe
vorfallenden Krankheiten,
Friedrich Lanckischens Erben,
Leipzig 1735.

Zürcher Taschenbuch

auf das Jahr 1943,
Dr. Johannes Hotze,
Das Leben eines Arztes aus der Goethe-
zeit,
von Prof. Hans Stettbacher,
Zürich 1942,
N.F., S. 112 - 191.

Erklärung der Abkürzungen:

Die in Klammern () stehenden Abkürzungen entsprechen denen
im Register für Abkürzungen und Symbole (5.b.; 5.c.). Auf
diese Weise konnte die Quellenangabe vereinfacht werden.

7. Lebenslauf

Ich, Martin Gaberthüel, wurde am 5. September 1949 als Sohn des Walter und der Gertrud geb. Hochstrasser in Zürich geboren. Nach dem Erwerb der Handelsmatura 1969 in Zürich entschloss ich mich zum Studium der Medizin und musste daher vorerst 1971 die eidgenössische Maturität Typ C nachholen. Das medizinische Staatsexamen legte ich im Herbst 1979 in Zürich ab.

